

# Vision E-hälsa 2025

– att försöka styra genom samverkan



**MISSIV**

DATUM  
2021-11-18  
ERT DATUM  
2020-09-03

DIARIENR  
2020/167-5  
ER BETECKNING  
S2020/06721/FS  
(delvis)

Regeringen  
Socialdepartementet  
103 33 Stockholm

## **Uppdrag att följa upp arbetet kring Vision e-hälsa 2025**

Regeringen gav den 9 september 2020 Statskontoret i uppdrag att följa upp arbetet kring Vision e-hälsa 2025.

Statskontoret överlämnar härmed rapporten *Vision E-hälsa 2025 – att försöka styra genom samverkan* (2021:17).

Generaldirektör Annelie Roswall Ljunggren har beslutat i detta ärende. Utredningschef Jessica Bylund, Hanna André, Annika Gustafsson och Mats Kullander, föredragande, var närvarande vid den slutliga handläggningen.

Annelie Roswall Ljunggren

Mats Kullander



## Innehåll

	<b>Sammanfattning</b>	<b>7</b>
<b>1</b>	<b>Statskontorets uppföljning av Vision e-hälsa 2025</b>	<b>13</b>
1.1	Regeringens uppdrag till Statskontoret	13
1.2	Ökat behov av samverkan inom hälso- och sjukvården samt inom socialtjänsten	14
1.3	Vision e-hälsa 2025 för en ökad och mer samordnad digitalisering	15
1.4	En styr- och samverkansorganisation för arbetet	18
1.5	Hur vi har tolkat och genomfört uppdraget	23
<b>2</b>	<b>Statskontorets slutsatser och förslag</b>	<b>29</b>
2.1	Samverkan har inte varit tillräckligt effektiv	29
2.2	Samverkan kan ännu inte driva på arbetet i någon större utsträckning	31
2.3	Förslag på hur parternas samverkan kan förbättras inför den tredje strategiperioden	35
2.4	E-hälsoarbetet och samverkansformerna efter 2025	40
<b>3</b>	<b>Hur visionen är tänkt att nås</b>	<b>43</b>
3.1	Visionen att vara bäst i världen vägleder inte	44
3.2	Inriktningsmålen går inte att följa upp	48
3.3	Det saknas en tydlig förändringsteori	50
3.4	Insatser är inte tillräckliga för att uppnå visionen	51
3.5	Grundläggande förutsättningar har inte prioriterats	58
<b>4</b>	<b>Hur samverkan fungerar</b>	<b>65</b>
4.1	Samverkansorganisationen förväntas styra men saknar mandat	66
4.2	Det finns vissa förutsättningar på plats	68
4.3	Formerna för samverkan är fortfarande under utveckling	70
4.4	Samordningskansliet är drivande i arbetet	72
4.5	Styrgruppen förväntas styra arbetet	74
4.6	Beredningsgruppens samordnande roll	76
4.7	Det har varit svårt att samverka om grundläggande förutsättningar	79
4.8	Rådslag används för att få in inspel från olika intressenter	82
4.9	Osäkerhet om roller och ansvar inom samverkansorganisationen	84

<b>5</b>	<b>Visionens påverkan på verksamheterna</b>	<b>87</b>
5.1	Parterna har hittills fokuserat mest på regionernas hälso- och sjukvård	88
5.2	Många utmaningar och hinder i digitaliseringen av vård och omsorg	91
5.3	Två överenskommelser som hänvisar till visionen	96
5.4	Vision e-hälsa i överenskommelsen om en god och nära vård	98
5.5	Vision e-hälsa i överenskommelsen om välfärdsteknik i äldreomsorgen	104
	<b>Referenser</b>	<b>109</b>

## Bilaga

Regeringsuppdraget	113
--------------------	-----

# Sammanfattning

Vision e-hälsa 2025 är en överenskommelse mellan regeringen och Sveriges kommuner och regioner (SKR) som omfattar digitalisering inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Statskontoret har på regeringens uppdrag följt upp och analyserat parternas samverkan och det arbete som de bedriver i den gemensamma samverkansorganisationen. Vi har också analyserat visionsarbetets struktur och hur de berörda verksamheterna i regionerna och kommunerna har påverkats av parternas arbete. Resultatet från uppföljningen ska vara ett underlag inför visionens tredje strategiperiod (2023–2025).

## Sverige ska vara bäst i världen 2025

Ett mål med visionen är att Sverige ska vara bäst i världen 2025 på att använda digitaliseringens möjligheter i socialtjänsten och hälso- och sjukvården, bland annat för att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd. Överenskommelsens parter, regeringen och SKR, har genom överenskommelsen åtagit sig att stödja kommunernas och regionernas arbete med att ta tillvara digitaliseringens möjligheter, och att samordna det gemensamma arbetet.

## En samverkansorganisation för visionsarbetet

Parterna har inrättat en samverkansorganisation med personer från staten, SKR, kommuner och regioner som ska verka för att visionen ska nås. Organisationen består av en styrgrupp med politiska företrädare, en beredningsgrupp med tjänstepersoner och ett samordningskansli. Samverkansgrupper är knutna till beredningsgruppen. Arbetet i samverkansorganisationen utgår under innevarande strategiperiod (2020–2022) från överenskommelsen (visionen), en strategi med fyra inriktningsmål och en genomförandeplan med runt femton prioriterade insatser.

## Samverkan har förbättrats men är inte tillräckligt effektiv

Regeringen och SKR har samverkat i olika former i drygt 15 år för att stödja digitaliseringen inom vård- och omsorgssektorn. Den svenska förvaltningsmodellen medför att staten och huvudmännen behöver samverka när hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska utvecklas.

Regeringens och SKR:s samverkan har förbättrats över tid, men är fortfarande inte tillräckligt effektiv för att nå målen i visionen. Det gemensamma arbetet har hittills gett få tydliga resultat i form av exempelvis en mer samordnad digitalisering inom vård- och omsorgssektorn. Vård- och omsorgssektorns huvudmän har heller inte fått påtagligt bättre förutsättningar att dra nytta av digitaliseringens möjligheter. Graden av digitalisering, utvecklingstakten och valet av insatser varierar mellan regioner och mellan kommuner. Digitaliseringen av socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården har också varit lägre prioriterad i parternas samverkan än den regionala hälso- och sjukvården, trots att kommunerna har större utmaningar.

## Orimliga förväntningar på samverkan

Vi bedömer att samverkansorganisationen inte har haft förmåga att omsätta parternas högt ställda förväntningar på den. Det beror till stor del på de förutsättningar som den svenska förvaltningsmodellen medför – med myndigheter som lyder under regeringen och 311 självstyrande kommunala enheter (kommuner och regioner).

Samverkansorganisationen har inte heller anpassat sitt arbete till de förutsättningar som förvaltningsmodellen ger. Samverkansorganisationen kan inte fatta beslut som rör myndigheternas och huvudmännens verksamheter. Det betyder bland annat att de insatser som samverkansorganisationen pekar ut som nationellt prioriterade inte nödvändigtvis blir prioriterade av kommuner, regioner eller myndigheter.



## Visionen vägleder inte arbetet och prioriteringarna

Vi anser att visionen är alltför abstrakt och övergripande för att ge samverkansorganisationen tillräcklig vägledning om vad de ska prioritera i sitt arbete. Visionens komplexitet kräver att parterna och deras företrädare i samverkansorganisationen tolkar, avgränsar och konkretiserar visionen. Den strategi med fyra inriktningsmål som de har tagit fram för perioden 2020–2022 har varit ett sätt att konkretisera visionen. Men även målen i strategin är för breda och för vaga för att styra arbetet. Det gör det också svårt att följa upp om e-hälsoutvecklingen går åt det håll som parterna förväntar sig.

## För lite fokus på viktiga förutsättningar för digitaliseringen

Vi anser att parterna inte tillräckligt har fokuserat sitt arbete på de grundläggande förutsättningar som bör finnas för att digitaliseringen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten både ska kunna öka och blir mer samordnad. Det handlar om att lagstiftningen behöver anpassas och att begrepp och standarder behöver tillämpas på ett gemensamt sätt, så att det till exempel blir möjligt att utbyta information mellan vårdgivare och mellan verksamhetssystem.

Samverkansorganisationen har i stället koncentrerat sitt arbete på ett antal prioriterade insatser för de berörda verksamheterna. Vi bedömer att många av dessa insatser skulle ha genomförts även om visionen inte hade funnits. Samverkansorganisationen har också strukit flera prioriterade insatser från genomförandeplanen efter kort tid. Vanliga skäl för detta har varit att insatserna saknar finansiering eller för att det inte pågår något nationellt arbete. Detta trots att finansiering och nationell samverkan har varit viktiga kriterier för att insatsen skulle tas upp i planen. Samverkansorganisationens fokus på insatser har inte varit ett effektivt sätt att komma närmare att nå målen i visionen.

## Otydligt uppdrag till samverkansorganisationen

Flera av de problem som vi ser i samverkansorganisationens arbete och effektivitet bedömer vi till stor del beror på att regeringen och SKR inte

har gett ett tillräckligt tydligt uppdrag till samverkansorganisationen. Varken rollfördelningen mellan styrgruppen och beredningsgruppen eller uppdragen till de olika samverkansgrupperna är tydliga. Kansliet ger ett viktigt stöd till organisationen, men har en för liten bemanning i förhållande till behoven.

Regeringen har inte heller styrt de statliga myndigheterna som ingår i samverkansorganisationen tillräckligt tydligt. De statliga myndigheterna har till exempel inget formellt uppdrag att ingå i samverkansorganisationen, och kan av den anledningen ha svårt att prioritera arbetet med visionen.

## Det kommer att krävas investeringar

Vision e-hälsa 2025 utgår från den ansvarsfördelning som gäller normalt. Det innebär bland annat att parterna utgår från att varje organisation ska finansiera sina insatser och åtaganden själva, och att strategin ska kunna genomföras inom gällande ekonomiska ramar. Men en både ökad och nationellt samordnad digitalisering av hälso- och sjukvården och socialtjänsten kräver både tid och investeringar och där nyttan av investeringarna kommer först senare.

Vi bedömer därför att staten, kommuner och regioner kommer att behöva avsätta medel för det konkreta arbetet med e-hälsa. Staten ger redan i dag i särskilda överenskommelser med SKR statsbidrag för investeringar för att digitalisera verksamheter, där visionen till en del används som ram. Men styrkraften i överenskommelserna är inte tillräcklig för att samordna digitaliseringen i regioner och kommuner. Regeringen har överlätit den nationella samordningen till SKR, men SKR har inte mandat att styra regioner och kommuner.

## Våra förslag inför den tredje strategiperioden

Vi anser att parterna kan förbättra sin samverkan inför den tredje strategiperioden. Vi föreslår följande:

- Samverkansorganisationen bör slå fast att organisationens roll i första hand ska vara att lämna förslag till politiska beslut som bidrar till att det nationella e-hälsoarbetet blir effektivare.

- Stygruppen bör ge beredningsgruppen i uppdrag att ta fram förslag på ett förtydligat uppdrag till samverkansorganisationen, och förslag på en tydligare ansvarsfördelning mellan de grupper som ingår i samverkansorganisationen.
- Samverkansorganisationen bör prioritera arbetet med att förbättra regelverk och att verka för gemensamma standarder och begrepp. De bör också anpassa till exempel sin planering, kommunikation och uppföljning i enlighet med den prioriteringen.
- Parterna bör förstärka samordningskansliet och finansiera varsin ytterligare heltidstjänst. Dessutom bör åtminstone en halvtidstjänst bemannas av en person som normalt arbetar i Regeringskansliet.
- Regeringen bör ge berörda myndigheter i uppdrag i regleringsbrevet att delta i samverkansorganisationen kring Vision e-hälsa 2025. Regeringen bör också ställa krav på att dessa myndigheter återrapporterar hur de bidrar i arbetet.
- Regeringen bör se till att de statsbidrag som riktar sig till e-hälsoarbetet i kommuner och regioner bidrar till en samordnad digitalisering.

Vision e-hälsa sträcker sig till och med 2025. Vi bedömer att det även fortsättningsvis kommer att finnas behov av ett nationellt och strukturerat e-hälsoarbete där regeringen och SKR samverkar. Vi anser att parterna redan under nästa strategiperiod behöver diskutera hur det nationella e-hälsoarbetet ska bedrivas framöver. Vi anser bland annat att det behövs nya och bättre mål, en långsiktig finansiering, och att regeringen blir tydligare med hur staten ska bidra i e-hälsoarbetet.



# 1 Statskontorets uppföljning av Vision e-hälsa 2025

Statskontoret har haft i uppdrag av regeringen att följa upp och analysera det gemensamma arbete som staten och Sveriges kommuner och regioner (SKR) har genomfört i enlighet med överenskommelsen Vision e-hälsa 2025. Överenskommelsen handlar om att ta tillvara digitaliseringens möjligheter inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. I vårt uppdrag har det bland annat ingått att bedöma om formen för parternas samverkan, visionsarbetet och arbetets struktur har varit ändamålsenligt. Statskontorets uppföljning ska vara ett underlag för regeringen inför den tredje strategiperioden (2023–2025). Den nuvarande strategin gäller perioden 2020–2022.

I det här kapitlet beskriver vi översiktligt vad Vision e-hälsa 2025 är och hur regeringen och SKR har organiserat sitt gemensamma arbete för att nå visionen. Det är parternas samverkan inom ramen för denna organisation som är i fokus för vårt uppdrag. Sist i kapitlet beskriver vi hur vi har genomfört uppdraget.

## 1.1 Regeringens uppdrag till Statskontoret

Enligt regeringsuppdraget ska Statskontorets analys ge svar på ett antal frågor. Vi har grupperat frågorna på följande sätt:

- Har statens och SKR:s gemensamma arbete enligt överenskommelsen Vision e-hälsa 2025 varit relevant, ändamålsenligt och effektivt?
  - Har arbetets struktur med en vision och strategi samt särskilt utpekade insatsområden och inriktningsmål varit relevant och ändamålsenligt?
  - Anser företrädare för parterna att den valda samverkansformen har underlättat deras arbete med att prioritera och stödja andra aktörers arbete?

- Har statens och SKR:s gemensamma arbete bidragit till att skapa förutsättningar för hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens aktörer att nå visionen att Sverige år 2025 ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter?
  - Vilken påverkan har arbetet och parternas insatser haft på andra berörda aktörer, som exempelvis verksamhetsföreträdare för kommuner och regioner och privata vårdgivare?
- Hur kan arbetet vidareutvecklas i den tredje strategiperioden (2023–2025), med tanke på den kommunala självstyrelsen och den ansvarsfördelning mellan staten, regionerna och kommunerna som finns?

## 1.2 Ökat behov av samverkan inom hälso- och sjukvården samt inom socialtjänsten

Den svenska förvaltningsmodellen med staten och totalt 311 självstyrande kommunala enheter (kommuner och regioner) medför ett behov av att organisationerna samverkar. Behoven av nationell samverkan inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten ökar av flera skäl. Ett skäl är de allt större skillnaderna i kommunernas och regionernas förutsättningar att hantera sina uppgifter. Ett annat skäl är att digitaliseringen av verksamheten ställer större krav på att olika it-system ska kunna kommunicera med varandra.

Regeringen använder ofta SKR som representant för kommuner och regioner när regeringen vill föra dialog och samverka med kommunsektorn. Regeringen sluter även överenskommelser med SKR om att utveckla eller stärka verksamheter i kommuner och regioner, ofta med stöd av statliga stimulansmedel. Regeringen och SKR har samverkat när det gäller digitaliseringen inom vård och omsorg sedan 2004. Därefter samverkade regeringen och SKR utifrån två nationella strategier (2006 och 2010). När Vision e-hälsa 2025 lanserades 2016 hade parterna alltså samverkat i drygt tio år.

Regeringen beslutade 2006 om en nationell it-strategi för vård och omsorg. Det främsta syftet med strategin var att bidra till den tekniska utvecklingen. Strategin var i första hand inriktad på insatser inom hälso-

och sjukvården och angränsande omsorgsverksamheter.<sup>1</sup> Den följdes 2010 av en nationell strategi för e-hälsa, som i stället fokuserade på att införa tekniken i verksamheten, vilken nytta tekniken kunde göra och hur den kunde användas. Skiftet från en nationell it-strategi till en strategi för e-hälsa innebar att även socialtjänsten omfattades. Strategin betonade att en sammanhållen och väl fungerande vård- och omsorgsverksamhet kräver att utvecklingen samordnas i hela vård- och omsorgssektorn, det vill säga hos såväl kommuner och regioner som privata och idéburna utförare.<sup>2</sup>

E-hälsa är att använda digitala verktyg och utbyta information för att uppnå och bibehålla hälsa. Hälsa är fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande.<sup>3</sup>

### 1.3 Vision e-hälsa 2025 för en ökad och mer samordnad digitalisering

I mars 2016 beslutade regeringen och SKR (då SKL) att ställa sig bakom en gemensam vision för e-hälsoarbetet fram till 2025. Syftet med överenskommelsen är att parterna ska understödja arbetet med att ta tillvara digitaliseringens möjligheter i socialtjänsten och inom hälso- och sjukvården, och samordna det gemensamma arbetet. Även tandvården ska omfattas när det är lämpligt.<sup>4</sup> Vision e-hälsa 2025 bygger på att statliga, regionala och kommunala aktörer ska samverka för att nå de uppsatta målen.

---

<sup>1</sup> Skrivelse 2005/06:139. *Nationell IT-strategi för vård och omsorg.*

<sup>2</sup> *Nationell eHälsa – strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg.*

<sup>3</sup> Beskrivningen av begreppet e-hälsa togs 2016 fram av Socialstyrelsen, E-hälsomyndigheten, Myndigheten för delaktighet, Sveriges kommuner och landsting, Famna och Vårdföretagarna. Den grundar sig på WHO:s beskrivning av hälsa.

<sup>4</sup> *Vision e-hälsa 2025 – gemensamma utgångspunkter för digitalisering i socialtjänst och hälso- och sjukvård.*

### 1.3.1 Visionsarbetet utgår från tre styrande dokument

Visionsarbetet utgår huvudsakligen från tre styrande dokument:

- vision
- strategi
- genomförandeplan.

Vision e-hälsa 2025 är det övergripande styrdokumentet för hela perioden 2016–2025. Här beskriver regeringen och SKR sin vision och utgångspunkterna för e-hälsoarbetet i form av perspektiv och principer och de målgrupper som ska omfattas av arbetet. Perspektiv och principer som visionen beskriver är bland annat jämlikhet, jämställdhet, effektivitet, tillgänglighet, användbarhet, integritetsskydd och informationssäkerhet. Målgrupperna är patienter, brukare eller klienter samt personal och beslutsfattare inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

Visionsdokumentet kompletteras med strategier för perioder om tre år. Den nuvarande strategin gäller perioden 2020–2022.<sup>5</sup> Strategin ger en ram för parternas arbete under perioden. Regeringen och SKR har kommit överens om att gemensamt arbeta för att Sverige ska bli bäst i världen på att ta tillvara digitaliseringens möjligheter och att hantera utmaningarna digitaliseringen medför. De har fastställt fyra inriktningsmål, som sedan har kompletterats med insatser. Utöver detta har parterna också räknat upp tre grundläggande förutsättningar som behöver vara uppfyllda för att socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska kunna förnyas med stöd av digitalisering (figur 1).

I en genomförandeplan beskriver parterna närmare vilka insatser som ska ingå i varje inriktningsmål och grundläggande förutsättning.<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> E-hälsa 2025. (2020). *En strategi för genomförande av Vision e-hälsa 2025. Nästa steg på vägen 2020–2022*. Åren 2017–2019 benämndes dokumentet handlingsplan.

<sup>6</sup> E-hälsa 2025. (2020). *Genomförandeplan 2020–2022. Bilaga till Strategidokument Vision e-hälsa 2020*. Version juni 2020.



Figur 1. Visionen, inriktningsmålen och de grundläggande förutsättningarna.



Källa: En strategi för genomförande av Vision e-hälsa 2025. Nästa steg på vägen 2020–2022.

### 1.3.2 Aktörerna ska arbeta för att förverkliga visionen utifrån sina ansvarsområden och sin ekonomi

Regeringen och SKR ska gemensamt verka för att de insatser som de har kommit överens om ska bli genomförda. I praktiken är många offentliga aktörer inblandade i e-hälsoarbetet, och de förväntas bidra till att förverkliga visionen.

En central utgångspunkt för e-hälsoarbetet inom ramen för visionen är att det ska följa den ansvarsfördelning som gäller normalt. Den svenska förvaltningsmodellen bygger på en långtgående delegering av ansvar. De 21 regionerna är huvudmän för hälso- och sjukvården, och de 290 kommunerna är huvudmän för socialtjänsten, men även för viss hälso- och sjukvård. Regionerna och kommunerna ansvarar bland annat för att finansiera, leda, planera, organisera, utveckla och kvalitetssäkra verksamheten.

Från statens sida ansvarar regeringen och riksdagen för att sätta övergripande politiska mål för och besluta vilka krav som ska ställas på

exempelvis verksamheternas kvalitet och tillgänglighet. Statens ansvar omfattar även att sätta upp normer genom lagar, förordningar och föreskrifter. Det omfattar även att utföra tillsyn samt att ge ekonomiskt stöd till regioner och kommuner genom utjämningsystemet och statsbidrag.

I Vision e-hälsa 2025 utgår parterna från att varje organisation ska finansiera sina egna insatser eller åtaganden, och att strategin ska kunna genomföras inom gällande ekonomiska ramar.

## 1.4 En styr- och samverkansorganisation för arbetet

Regeringen och SKR inrättade 2017 en gemensam nationell styr- och samverkansorganisation för visionsarbetet. (Vi benämner den fortsättningsvis samverkansorganisationen). Det är samverkan inom ramen för denna organisation som är i fokus för vårt uppdrag. Syftet med att inrätta samverkansorganisationen var att stärka samverkan så att aktörerna både tillsammans och var för sig ska kunna bidra på ett bra sätt i arbetet. Organisationen består av en styrgrupp, en beredningsgrupp och ett samordningskansli. Därutöver är samverkansgrupper knutna till beredningsgruppen.

### 1.4.1 Parterna företräds av politiska företrädare och tjänstepersoner från flera organisationer

Den gemensamma nationella samverkansorganisationen består av politiska företrädare och tjänstepersoner från staten, SKR, kommuner och regioner. Vi betraktar dem som företrädare för de två parterna, regeringen och SKR, som har ingått överenskommelsen om Vision e-hälsa 2025.

- Styrgruppen består av fem politiska företrädare. Statssekreterarna på Socialdepartementet (ordförande) och Infrastrukturdepartementet företräder regeringen. Ordföranden i sjukvårdsdelegationen, ordföranden i beredningen för digitalisering och ett kommunalt oppositionsråd som också är vice ordförande i Inera AB företräder SKR.
- Beredningsgruppen består av nio tjänstepersoner. Generaldirektörerna för E-hälsomyndigheten (vice ordförande), Socialstyrelsen, Myndig-

heten för digital förvaltning och Läkemedelsverket företräder regeringen. En avdelningsdirektör på SKR (ordförande), SKR:s Chief Digital Officer, VD:n för Inera AB, en regiondirektör och en socialchef företräder SKR.

Även samordningskansliet och samverkansgrupperna bemannas av företrädare för parterna (se kapitel 4).

#### 1.4.2 De statliga myndigheternas ansvar och uppgifter

Fyra statliga myndigheter ingår i samverkansorganisationens kärna och har i olika grad ansvar för uppgifter som rör det e-hälsoarbete som kan kopplas till Vision e-hälsa 2025. Här ger vi några exempel på de uppgifter de har i sina instruktioner och eventuella regeringsuppdrag.

##### **E-hälsomyndigheten ska samordna regeringens satsningar på e-hälsa**

E-hälsomyndigheten har i uppdrag att samordna regeringens satsningar på e-hälsa och att övergripande följa utvecklingen på e-hälsoområdet.<sup>7</sup>

E-hälsomyndigheten har också fått särskilda regeringsuppdrag som anknyter till Vision e-hälsa. Ett sådant uppdrag är det nya registret för att hantera elektroniska recept, Nationella läkemedelslistan. Myndigheten ska också samordna andra myndigheters arbete med strukturerad läkemedelsinformation. Ett annat uppdrag är att ansvara för att fastställa vilka e-hälsospecifikationer som ska vara nationella och gemensamma, samt tillgängliggöra information om dessa.

E-hälsomyndigheten har sedan 2020 i uppdrag att till och med 2025 följa upp hur digitaliseringen utvecklas inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Visionen utgör en ram för uppföljningen. Myndigheten ska också varje år lämna en rapport till regeringen.<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> Förordning (2013:1031) med instruktion för E-hälsomyndigheten.

<sup>8</sup> Regeringsbeslut 2020-10-29. *Regleringsbrev för budgetåret 2020 avseende E-hälsomyndigheten.*

## **Socialstyrelsen ska bidra med bland annat enhetliga termer och begrepp**

Socialstyrelsens verksamhet rör bland annat hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst. Exempel på uppgifter Socialstyrelsen har som anknyter till Vision e-hälsa är att inom sitt verksamhetsområde skapa och tillhandahålla enhetliga begrepp, termer och klassifikationer och att tillhandahålla en informationsstruktur.<sup>9</sup> Socialstyrelsen har också en central roll inom statens kunskapsstyrning.<sup>10</sup>

Socialstyrelsen får även regeringsuppdrag som utgår från Vision e-hälsa 2025. Ett exempel är att Socialstyrelsen ska bistå SKR i arbetet med att utveckla personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Målet är att informationen ska kunna användas både för utredning och behandling samt för uppföljning, analys och statistik. Socialstyrelsen har också en roll i att följa upp den digitala utvecklingen genom sin årliga rapportering om hur e-hälsa och välfärdsteknik utvecklas i kommunerna.<sup>11</sup>

Välfärdsteknik är digital teknik som syftar till att bibehålla eller öka trygghet, aktivitet, delaktighet eller självständighet för en person som har eller löper förhöjd risk att få en funktionsnedsättning.<sup>12</sup>

## **Myndigheten för digital förvaltning ska stödja den offentliga förvaltningens digitalisering**

Myndigheten för digital förvaltning (DIGG) har i uppdrag att samordna och stödja digitaliseringen inom den offentliga förvaltningen för att göra den mer effektiv och ändamålsenlig.<sup>13</sup>

---

<sup>9</sup> Förordning (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen.

<sup>10</sup> Förordning (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst.

<sup>11</sup> Socialstyrelsen. (2021). *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2020*.

<sup>12</sup> Socialstyrelsens termbank. <https://termbank.socialstyrelsen.se> (Hämtad (2021-06-01)).

<sup>13</sup> Förordning (2018:1486) med instruktion för Myndigheten för digital förvaltning.

Regeringen har gett DIGG i uppdrag att leda arbetet med att etablera en digital gemensam infrastruktur för den offentliga förvaltningen som ska göra det möjligt att effektivt och säkert utbyta information både inom den offentliga förvaltningen och med den. Myndigheten ska också leda arbetet med att etablera ett så kallat nationellt ramverk för grunddata inom den offentliga förvaltningen.<sup>14</sup> Båda uppdragen ska utföras tillsammans med flera andra statliga myndigheter. Kopplat till detta arbete har DIGG också ett uppdrag att i samverkan med SKR analysera förutsättningarna för kommuner och regioner att delta i denna digitala infrastruktur. Syftet är att stärka välfärdens digitalisering.<sup>15</sup> Det betyder att vård och omsorg, skola och hälso- och sjukvård är i fokus för detta arbete.

### **Läkemedelsverket ansvarar för bland annat tillsyn av läkemedel**

Läkemedelsverket ansvarar för kontroll och tillsyn av bland annat läkemedel, narkotika, kosmetiska produkter, medicinska produkter och öppenvårdsapotek. Myndigheten ska också ge allmänheten och hälso- och sjukvården information om läkemedel som är oberoende av den information producenten ger, och även ge information till andra myndigheter.<sup>16</sup> Läkemedelsverket har medverkat i E-hälsomyndighetens arbete med Nationella läkemedelslistan.

### **1.4.3 SKR:s och Ineras uppgifter och roller**

SKR och Inera AB har centrala roller inom e-hälsoområdet och i visionsarbetet. Både SKR och Inera har uppgifter och en organisationsform som gör att de går in i samverkan med andra förutsättningar än de statliga myndigheterna.

### **SKR håller bland annat samman flera nätverk för sina medlemmar**

SKR är en politiskt styrd medlems- och arbetsgivarorganisation för kommuner och regioner. Som sådan ska SKR bland annat bevaka sina

---

<sup>14</sup> Regeringsbeslut 2019-12-11. *Uppdrag att etablera en förvaltningsgemensam digital infrastruktur för informationsutbyte*. Regeringsbeslut 2019-12-16. *Uppdrag att etablera ett nationellt ramverk för grunddata inom den offentliga förvaltningen*.

<sup>15</sup> Regeringsbeslut 2020-09-03. *Uppdrag att genomföra en analys om förutsättningar för kommuners och regioners deltagande i den förvaltningsgemensamma digitala infrastrukturen*.

<sup>16</sup> Förordning (2020:57) med instruktion för Läkemedelsverket.

medlemmars intressen, men har inte i uppgift att styra deras verksamheter. SKR kan därmed inte heller fatta beslut för sina medlemmars räkning. Men särskilda överenskommelser mellan regeringen och SKR kan däremot styra eller påverka regionernas och kommunernas verksamhet.

SKR håller samman flera nätverk där bland annat frågor om e-hälsa och digitalisering diskuteras. Det är bland annat nätverk för socialtjänstchefer, regiondirektörer, it-chefer och upphandlingsansvariga. SKR har också en viktig roll för kunskapsutveckling och samverkan mellan kommuner och regioner, till exempel inom olika nätverk för kunskapsstyrning.<sup>17</sup>

### **Inera AB ska förse sina ägare med gemensam digital infrastruktur**

Inera är ett aktieföretag som ägs av regioner, kommuner och SKR Företag.<sup>18</sup> SKR är majoritetsägare med 51 procent av aktierna. Samtliga regioner och nästan samtliga kommuner (288) är delägare. Inera ska skapa förutsättningar för att digitalisera välfärden genom att förse ägarna med en gemensam digital infrastruktur och arkitektur, med syfte att förbättra och effektivisera verksamheterna. Bolaget säljer också olika tjänster till kommuner och regioner, exempelvis 1177 Vårdguiden.

Inera beskriver sig som den nationellt sammanhållande parten inom en sektor som snabbt förändras. Bolaget prövar om det går att använda väl fungerande lokala och regionala lösningar nationellt, och på så sätt öka samverkan och främja gemensamma lösningar och interoperabilitet.<sup>19</sup> Men det är frivilligt för kommuner och regioner att använda den infrastruktur och köpa de tjänster som bolaget erbjuder. Inera kan sälja tjänster även till privata vårdgivare, men bara om de har vårdavtal med en region eller en kommun.

---

<sup>17</sup> Se exempelvis

<https://skr.se/skr/integrationsocialomsorg/socialomsorg/nationellkunskapsstyrningsoci altjanst> (Hämtad 2021-11-09).

<https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/systemforkunskapsstyrning> (Hämtad 2021-11-09).

<sup>18</sup> SKR äger samtliga aktier i SKR Företag AB.

<sup>19</sup> <https://www.inera.se/om-inera/ineras-uppdrag/> (Hämtad 2021-06-01).

Interoperabilitet betyder förmågan hos olika system att fungera tillsammans och att kunna kommunicera med varandra. Begreppet kan delas in i teknisk, semantisk (språklig), juridisk och organisatorisk interoperabilitet.<sup>20</sup>

#### 1.4.4 Samverkansorganisationen förväntas reda ut oklarheter i ansvarsfördelningen

Samverkansorganisationen har inte något mandat att fatta beslut för parternas räkning. Men i visionen beskriver parterna att de vill reda ut eventuella oklarheter i hur de olika ansvaren är fördelade, och se till att samordningen fungerar så bra som möjligt. De beskriver hur e-hälsområdet kännetecknas av att flera aktörer är verksamma parallellt, och att ambitionen är att göra det tydligare vem som gör vad. Parterna anser också att den aktör som är bäst lämpad att ta hand om en insats också ska få ansvar för den, med hänsyn till de ansvarsförhållanden som råder.<sup>21</sup>

### 1.5 Hur vi har tolkat och genomfört uppdraget

Vi har tolkat att det övergripande syftet med regeringsuppdraget är att vi ska bedöma om parternas sätt att organisera sin samverkan och att strukturera det gemensamma arbetet har varit lämpligt i förhållande till ambitionen att hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska kunna nå visionens målsättningar till 2025. Våra iakttagelser och bedömningar ska ligga till grund för förslag om hur visionsarbetet och parternas samverkan kan utvecklas inför den sista strategiperioden.

Vi har följt upp och analyserat hur organiseringen av visionsarbetet fungerar och hur parternas samverkan fungerar, och om det gemensamma arbetet har varit effektivt, relevant och ändamålsenligt. Datainsamlingen genomfördes huvudsakligen under februari–juni 2021.

---

<sup>20</sup> <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/verksamhetsutveckling/e-halsa/vad-ar-e-halsa/> (Hämtad 2021-06-01).

<sup>21</sup> *Vision e-hälsa 2025 – gemensamma utgångspunkter för digitalisering i socialtjänst och hälso- och sjukvård.*

## 1.5.1 Vi har analyserat hur samverkan fungerar

För att bedöma hur samverkan inom Vision e-hälsa fungerar har vi tagit stöd i ett antal faktorer som vi av erfarenhet vet kan underlätta eller försvåra samverkan. Faktorerna utgår från Statskontorets samlade erfarenheter av att analysera samverkan samt på forskning om samverkan inom vård och socialtjänst.<sup>22</sup>

### **Framgångsfaktorer för samverkan**

#### **1. Samverkan ligger i linje med det ordinarie arbetet**

Samverkan underlättas om den ligger i linje med det ordinarie arbetet i respektive organisation, och ses som en del av det. Det finns då en tydlig drivkraft hos ledningen och personalen att arbeta med samverkan.

#### **2. Det finns en tidigare upparbetad samverkan**

Om det redan tidigare finns ett samarbete inom delar av det aktuella området kan det göra att det blir lättare att etablera den nya samverkan. Det underlättar även om alla inblandade är vana att arbeta med den uppgift som de ska samverka om.

#### **3. Samverkan är formaliserad**

Samverkan kan vara mer eller mindre formellt reglerad. Om samverkan är formaliserad kan den ge stadga åt arbetet.

#### **4. Ledningarna prioriterar samverkan**

Samverkan behöver ligga på strategisk eller central nivå i respektive organisation, så att de inblandade kan fatta de beslut som behövs. Respektive ledning behöver därför prioritera samverkan, bland annat genom att avsätta tillräckliga resurser för den.

---

<sup>22</sup> Statskontoret. (2016:13). *Utvärdering av en samlad styrning med kunskap för hälso- och sjukvård och socialtjänst*, s. 17–18. Delrapport.



### **5. Det är tydligt vad samverkan ska åstadkomma**

Det behöver vara tydligt vad som ska åstadkommas med samverkan. Om det inte är tydligt finns en risk för att samverkansinsatserna inte blir tillräckligt fokuserade eller att samverkan blir ett självändamål.

### **6. De inblandade har en gemensam problembild**

De inblandade som ska samverka behöver ha en gemensam bild av vilka problem man arbetar med och behöver förstå vilka mål man arbetar mot.

### **7. Det finns en kultur som stimulerar samverkan**

De aktörer som ingår i samverkan behöver ha ett ömsesidigt förtroende för varandra samt lyssna på och förstå de andras behov.

Intervjuer och dokumentstudier har varit viktiga underlag för att belysa hur samverkan fungerar. Vi har studerat bland annat de styrande dokumenten för visionsarbetet, protokoll och andra underlag från samverkansorganisationen, uppföljningar av e-hälsoutvecklingen och ett par överenskommelser mellan regeringen och SKR som hänvisar till Vision e-hälsa 2025.

Vi har inhämtat synpunkter från relevanta aktörer i visionsarbetet, både i och utanför samverkansorganisationen. Sammanlagt har vi intervjuat drygt femtio personer. I samverkansorganisationen har vi intervjuat fyra av fem personer i styrgruppen, och samtliga i beredningsgruppen och på samordningskansliet. Vi har även intervjuat tjänstemän i Regeringskansliet och personer som tidigare har haft en roll i samverkansorganisationen. Därutöver har vi intervjuat sammankallande för de fyra samverkansgrupperna och företrädare för den organisation som är ansvarig för att rapportera hur det går för de fyra insatser som vi har studerat närmare.

Utanför samverkansorganisationen har vi intervjuat företrädare för några relevanta professionsorganisationer som har varit inbjudna till ett så kallat rådslag med samverkansorganisationen under 2021. Genom denna medverkan har dessa professionsorganisationer fått en inblick i arbetet med visionen. Vi har också intervjuat ett par statliga utredare som har genomfört utredningar inom e-hälsoområdet.

### 1.5.2 Vi har bedömt arbetets struktur och inriktning

Vi har undersökt och bedömt om parternas arbete har en tydlig struktur. Med det menar vi hur parternas gemensamma arbete i form av aktiviteter och insatser är tänkta att bidra till att skapa förutsättningar för aktörerna inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten att nå visionen. Vi har också bedömt om visionsarbetet har en relevant inriktning. Med det menar vi om de aktiviteter och insatser som parterna har prioriterat har utgått ifrån visionen och om de är relevanta för att uppnå målet. Vi har också undersökt om det är några områden i visionen som inte har omfattats av de insatser som parterna hittills har prioriterat.

Vi har studerat ett urval av insatser för att ge exempel på hur arbetet har organiserats och fungerar, och om dessa insatser har bidragit till att ge verksamheterna inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten bättre förutsättningar.

### 1.5.3 Vi har bedömt hur visionen har påverkat verksamheterna

Coronapandemin har medfört att SKR har avrått oss från att belasta verksamhetsföreträdare för hälso- och sjukvården och socialtjänsten med en enkät med frågor om hur de uppfattar att visionsarbetet har påverkat deras verksamheter. Det innebär att vi har fått sämre möjligheter att bedöma om visionsarbetet faktiskt har gett dem bättre förutsättningar att digitalisera vård- och omsorgsverksamheten.

I stället för en enkät till samtliga regioner och kommuner har vi intervjuat ett mindre antal professions- och verksamhetsföreträdare. Vi har också ställt några frågor i en enkät riktad till deltagare i tre nätverk som är verksamma inom SKR och inom Inera AB, och som samlar företrädare för kommuner och regioner. De tre nätverken är:

- Ineras regionala programråd. Programrådet är bolagets vanligaste kanal mot regioner. Det består av representanter från samtliga regioner. Representanten har mandat att bland annat tala för sin

region i de frågor som berörs samt att bereda och förankra ärenden inom regionen.<sup>23</sup>

- SKR:s socialchefsnätverk. Nätverket består av en representant för varje region. Representanten i nätverket har mandat att tala för regionens socialchefer.
- SKR:s nätverk RSS/Digitalisering inom socialtjänstens område. RSS är en förkortning för regionala samverkans- och stödstrukturer. De verkar på regionnivå och en kontaktperson i varje region ingår i den nationella strukturen.

Svarsfrekvensen på vår enkät var 80 procent när det gäller Ineras programråd, men bara runt 50 procent för de båda nätverken för socialtjänsten. Att det var så låg svarsfrekvens för de senare två kan bero på att enkäten besvarades av de personer som deltog i ett nätverksmöte under försommaren 2021. Den låga svarsfrekvensen medför att vi är försiktiga när vi tolkar vad svaren betyder.

Trots att pandemin har gjort det svårt att få ett brett underlag bedömer vi att vi har fått tillräcklig information för att kunna säga något övergripande om hur Vision e-hälsa 2025 och parternas samverkan hittills har påverkat verksamheterna.

#### 1.5.4 Avgränsningar

Av regeringens uppdrag framgår att vi i våra förslag ska ta hänsyn till den kommunala självstyrelsen och den ansvarsfördelning mellan staten, regionerna och kommunerna som finns. Det innebär att vi har utgått från den nuvarande förvaltningsmodellen.

Det har inte ingått i uppdraget att följa upp hur e-hälsa och digitalisering inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården utvecklas. Sådan uppföljning svarar E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen för.

---

<sup>23</sup> <https://www.inera.se/om-inera/beredning/regionalt-programrad/> (Hämtad 2021-10-15).

### 1.5.5 Projektgrupp och kvalitetssäkring

De som har genomfört analysen är Mats Kullander (projektledare), Hanna André, Annika Gustafsson (från maj 2021), Gabriella Jansson (till och med februari 2021) och Karl Holzwart-Kristiansson (praktikant).

Rapporten har kvalitetssäkrats genom Statskontorets interna rutiner. Samordningskansliet samt företrädare för parterna har faktagranskat ett utkast till rapporten. Därutöver har två externa referenspersoner bidragit med synpunkter på vårt arbete. Det är Lupita Svensson, universitetslektor på Socialhögskolan vid Lunds universitet, och Johan Strömblad, utredare på Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

### 1.5.6 Rapportens disposition

I kapitel 2 redovisar vi våra slutsatser om regeringens och SKR:s samverkan och arbete inom ramen för Vision e-hälsa 2025. Vi lämnar också några förslag på hur parterna kan utveckla sin samverkan framöver.

I kapitel 3 analyserar vi om strukturen med en vision och strategi med särskilt utpekade inriktningsmål och insatsområden har varit relevant och ändamålsenlig.

I kapitel 4 analyserar vi hur samverkan fungerar inom Vision e-hälsa 2025. Vi beskriver samverkansorganisationens uppdrag, uppbyggnad och mandat och hur de olika grupperna i samverkansorganisationen arbetar.

I kapitel 5 ger vi en översiktlig bild av hur parternas samverkan har påverkat de verksamheter som omfattas av visionen, och om huvudmännen har fått bättre förutsättningar att digitalisera verksamheten.

I bilagan finns regeringsuppdraget i sin helhet.

## 2 Statskontorets slutsatser och förslag

I det här kapitlet redovisar vi våra slutsatser och bedömningar om regeringens och SKR:s samverkan och arbete inom ramen för överenskommelsen om Vision e-hälsa 2025. Vi utgår från våra viktigaste iakttagelser i kapitel 3–5. Vi lämnar också några förslag till parterna som vi tror kan förbättra det gemensamma arbetet och arbetsformerna i samverkansorganisationen inför den tredje strategiperioden.

### 2.1 Samverkan har inte varit tillräckligt effektiv

Vår övergripande slutsats är att parternas samverkan inom Vision e-hälsa 2025 inte har varit tillräckligt effektiv för att nå målen i visionen. Deras samverkan har hittills inte gett huvudmännen för hälso- och sjukvården och socialtjänsten påtagligt bättre förutsättningar att dra nytta av digitaliseringen inom dessa områden. Parternas samverkan har hittills inte heller lett till en mer samordnad digitalisering av verksamheterna. Men parternas samverkan har ändå i delar blivit bättre.

#### 2.1.1 Samverkan har blivit bättre över tid men har gett få tydliga resultat

Regeringen och SKR har i mer än 15 år (sedan 2004) samverkat för att stödja digitaliseringen inom vård- och omsorgssektorn. Parterna har förbättrat sin samverkan över tid. Till exempel har båda parter och deras företrädare utvecklat en tillit till varandra och förståelse för varandras mandat och förutsättningar. Detta är viktigt för ett gott samverkans klimat. Den organiserade samverkan har också bidragit till snabbare kontaktvägar och bättre förutsättningar att bereda frågor i respektive hemorganisation. Men trots en förbättrad samverkan har det gemensamma arbetet hittills gett få tydliga resultat.

### 2.1.2 Det blir svårt att nå målen i Vision e-hälsa till 2025

E-hälsomyndighetens och Socialstyrelsens uppföljningar visar att det pågår en hel del digitalisering inom både hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Men digitaliseringen är i liten utsträckning nationellt samordnad. Graden av digitalisering, utvecklingstakten, och valet av insatser varierar mellan regioner och mellan kommuner. Vi bedömer därför att det blir svårt att nå målen i Vision e-hälsa till 2025. Det är långt kvar innan ambitionerna om bland annat en effektivare verksamhet och en mer jämlik hälsa och välfärd kan förverkligas.

### 2.1.3 Samverkansorganisationen har inte ägnat sig tillräckligt åt att ge bättre förutsättningar för digitaliseringen

Vi anser att samverkansorganisationen inte har ägnat tillräcklig uppmärksamhet åt de grundläggande förutsättningarna för digitaliseringen, det vill säga regelverk, standarder och enhetligare begreppsanvändning. Det handlar om att lagstiftningen behöver anpassas och att alla inblandade parter behöver använda begrepp och standarder på ett gemensamt sätt, så att det till exempel blir möjligt att utbyta information mellan vårdgivare och mellan verksamhetssystem. Detta är nödvändigt för att digitaliseringen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska kunna bli mer samordnad. Trots att det är här som behovet av samverkan är störst, har samverkansorganisationens fokus på dessa grundläggande förutsättningar minskat över tid.

### 2.1.4 Kommunernas digitalisering har varit mindre prioriterad

Socialtjänsten och den hälso- och sjukvård som kommunerna bedriver ligger efter den regionalt bedrivna hälso- och sjukvården när det gäller att digitalisera verksamheten. Samtidigt är det svårare för kommunerna än för regionerna att själva driva sin digitalisering. Vi bedömer att parterna i sin samverkan har prioriterat kommunernas digitalisering mindre, trots att det är väl känt att kommunerna har ett större behov av stöd än regionerna.

Vi uppfattar trots allt att parternas intresse för socialtjänstens utmaningar har ökat något under strategiperioden. Det syns bland annat genom beredningsgruppens beslut våren 2021 att inrätta en ny samverkansgrupp för att

stärka samordningen mellan de organisationer som arbetar nationellt med att främja och stödja digitaliseringen just i kommunernas socialtjänst. Men den samverkansgruppen har haft svårt att hitta former för sin samverkan, och hade under hösten 2021 ännu inte startat något arbete. Vi anser att det beror på att gruppen inte har fått ett tydligt och hanterbart uppdrag från beredningsgruppen.

## 2.2 Samverkan kan ännu inte driva på arbetet i någon större utsträckning

Även om flera förutsättningar för en fungerande samverkan finns på plats, så bedömer vi att samverkansorganisationen inte har förmått att omsätta de högt ställda förväntningarna på att bidra till en mer sammanhållen nationell styrning inom e-hälsoområdet i resultat. Detta beror på att regeringens och SKR:s uppdrag till samverkansorganisationen har varit otydligt. Det beror också på att organisationen själv inte har anpassat sitt arbete till de förutsättningar som förvaltningsmodellen ger när det gäller att samverka kring e-hälsa.

### 2.2.1 Samverkansorganisationen förväntas bidra till en ökad nationell samordning

Digitaliseringen av hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska bidra till att förändra och effektivisera organisationernas verksamhet. Trycket på att effektivisera verksamheterna i kombination med den svenska förvaltningsmodellen med många självstyrande enheter medför att företrädare för många huvudmän och beslutsfattare på alla nivåer behöver samverka. Det är här som samverkansorganisationen har en viktig funktion.

Även om regioner och kommuner värnar sitt självbestämmande så frågar de samtidigt efter en mer sammanhållen nationell styrning. Vi bedömer att det i hög grad är parterna i samverkansorganisationen som tillsammans förväntas verka för att digitaliseringen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten blir mer sammanhållen. Men samverkansorganisationen har haft svårt att möta dessa förväntningar.

## 2.2.2 Samverkansorganisationen har inte levt upp till parternas förväntningar på samverkan

Vi bedömer att samverkansorganisationen inte har tagit den roll som regeringen och SKR tänkte sig när de beslutade om visionen. I stället för att vara proaktiv och driva arbetet framåt har samverkansorganisationen snarare blivit reaktiv, till exempel genom att prioritera insatser som redan pågår.

Det framgår i den handlingsplan som parterna tog fram i samband med att de beslutade om visionen att de har höga förväntningar på samverkansorganisationens förmåga att både driva på, utveckla och organisera e-hälsoarbetet i Sverige. Parterna förväntar sig bland annat att samverkansorganisationen ska balansera, koordinera, och om möjligt ena intressen, för att bidra till att alla inblandade har en gemensam syn på vilka målen är och hur de ska prioritera arbetet. Men samverkansorganisationen har inte tolkat dessa förväntningar genom att till exempel beskriva hur de ska arbeta för att kunna uppnå sådana resultat. Parterna har heller inte klargjort hur styrgruppen och beredningsgruppen ska samspela för att på bästa sätt driva arbetet framåt.

## 2.2.3 Parterna har inte tagit hänsyn till de begränsningar som förvaltningsmodellen för med sig

Vi bedömer att parternas samverkan ännu inte har anpassats till de begränsningar som ansvarsfördelningen mellan staten, kommunerna och regionerna innebär. Samverkansorganisationen har koncentrerat sig på att arbeta med olika insatser i hälso- och sjukvården och socialtjänsten, trots att organisationen själv inte kan påverka vilka insatser som olika aktörer genomför, eller hur de genomförs. Dessutom pågår redan många av insatserna, och de skulle sannolikt ha genomförts även utan visionen.

Parternas samverkan är i praktiken koncentrerad till att de utbyter information och kunskap med varandra. Samverkan kring komplexa problem har stannat av eller till och med avbrutits i perioder. Det gäller bland annat samverkan för att etablera hur man ska ta fram gemensamma termer och begrepp, och hur man ska enas om dessa. Samverkansorganisationen har med tiden fokuserat mindre på grundläggande förutsättningar för att i stället lyfta fram mer verksamhetsnära insatser.



Samverkansorganisationen förmår inte påverka myndigheternas eller huvudmännens individuella prioriteringar. De insatser som samverkansorganisationen lyfter fram som nationellt prioriterade blir inte nödvändigtvis prioriterade av de berörda aktörerna. Denna typ av arbete med insatser har inte bidragit till att de inblandade aktörerna rör sig mot visionens mål.

#### 2.2.4 Visionen vägleder inte arbetet och prioriteringarna

Visionen ger inte samverkansorganisationen tillräcklig vägledning i deras arbete och prioriteringar. Den vägleder heller inte enskilda regioner och kommuner i deras digitalisering. Vi anser att det beror på att visionen är alltför abstrakt och övergripande. Det gör det också svårt att följa upp om utvecklingen inom e-hälsa går åt det håll som parterna förväntar sig. Var och en av de aktörer som ska bidra till visionen kan lägga in sin tolkning i vad som är en ”god och jämlik hälsa”, ”delaktighet i samhällslivet”, och inte minst ”bäst i världen”. Visionen omfattar flera målgrupper som sannolikt har olika behov av och förväntningar på digitaliseringen. Det är patienter, brukare, personal och beslutsfattare. Därutöver ska parterna ta hänsyn till många perspektiv i arbetet, exempelvis jämlikhet, effektivitet, tillgänglighet, användbarhet och integritetsskydd. Ambitionerna i visionen kan möjligen bidra till att inspirera, men är svåra att omsätta i konkret handling.

Den komplexitet som Vision e-hälsa 2025 inrymmer kräver att regeringen och SKR och deras företrädare i samverkansorganisationen tolkar, avgränsar och konkretiserar visionen. Den strategi som parterna har tagit fram för perioden 2020–2022 konkretiserar visionen, men de fyra inriktningsmålen som strategin fokuserar på är breda och vaga. Därmed kan inte strategin styra arbetet med att nå målen i visionen i tillräcklig utsträckning.

Regeringen har i viss utsträckning kopplat uppdrag till myndigheter och även överenskommelser med SKR till visionen. Dessa uppdrag och överenskommelser har gett ett lite tydligare fokus för olika initiativ inom e-hälsa, men har i praktiken inte bidragit till att samordna statens arbete.

#### 2.2.5 Kansliet ger viktigt stöd i arbetet men är sårbart

Samverkansorganisationen har stöd av ett samordningskansli, som de båda parterna finansierar gemensamt. Kansliet ger ett viktigt stöd till sam-

verkansorganisationens arbete. Kansliet har på eget initiativ formulerat sin roll och sina uppgifter, och har bland annat skapat en process för samverkansorganisationens arbete. Men att kansliet bara har två halvtidstjänster gör kansliet sårbart. SKR:s representant har arbetat i kansliet sedan arbetet med visionen började 2017. Regeringens representant i kansliet bemannas av E-hälsomyndigheten, och har bytts ut flera gånger. Ryckigheten i bemanningen från E-hälsomyndighetens sida har påverkat kansliets arbete negativt.

Bemanningen av kansliet har heller inte räckt till för samverkansorganisationens behov. Resurserna räcker till exempel inte till för att leverera sammanställningar och analyser till beredningsgruppen för att de ska kunna ta fram väl underbyggda beslutsunderlag att lyfta till styrgruppen för vidare hantering.

## 2.2.6 Många aktörer efterfrågar särskild finansiering

Deltagare i samverkansorganisationen har sagt till oss att de behöver extra medel för att finansiera sin medverkan och sina arbetsinsatser inom ramen för samverkan. Men vi bedömer att aktörerna kan utföra detta arbete inom sina befintliga ekonomiska ramar, med undantag av den förstärkning av kansliet som vi föreslår i avsnitt 2.3.4. De statliga myndigheterna kan alltid lämna önskemål till regeringen om att få ytterligare finansiering i sina budgetunderlag om de behöver.

Vi bedömer däremot att staten, kommuner och regioner löpande kommer att behöva avsätta medel för e-hälsa. Regeringen har till exempel i överenskommelser med SKR beslutat att ge statsbidrag för digitala investeringar. I rapporten visar vi med två exempel hur regeringen i överenskommelser med SKR bidrar med stimulansmedel för att både snabba på den digitala utvecklingen och samordna den bättre, och där parterna hänvisar till visionen. Men överenskommelsernas styrkraft är inte tillräcklig för att samordna den digitalisering som pågår. Regeringen har i överenskommelserna överlåtit den nationella samordningen till SKR.

Regeringen kan också ge en myndighet i uppdrag att samordna någon fråga utifrån vad samverkansorganisationen föreslår, och föreslå särskild finansiering till uppdraget.

## 2.3 Förslag på hur parternas samverkan kan förbättras inför den tredje strategiperioden

I detta avsnitt lämnar vi förslag på hur regeringen och SKR kan förbättra sin samverkan inför den tredje och sista strategiperioden av Vision e-hälsa 2025.

### 2.3.1 Samverkansorganisationen bör bidra till bättre beslut

- Vi föreslår att samverkansorganisationen slår fast att organisationens roll främst ska vara att lämna förslag till politiska beslut som bidrar till ett effektivare nationellt e-hälsoarbete.

Vi bedömer att samverkansorganisationen är mogen att ta på sig rollen att driva och samordna arbetet med att nå visionens mål med större kraft än tidigare. Men det är viktigt att de som ingår i organisationen har samma syn på hur de ska arbeta tillsammans för att nå målen i visionen. Vi anser att samverkansorganisationen därför bör slå fast att det främsta mervärdet av parternas samverkan i samverkansorganisationen är att lämna förslag till politiska beslut som ska bidra till att det nationella e-hälsoarbetet blir effektivare och mer samordnat.

Samverkansorganisationens förslag till beslut behöver vara väl underbyggda. Besluten ska bidra till att digitaliseringen blir mer samordnad. Besluten ska också bidra till att undanröja tekniska, semantiska och omotiverade juridiska hinder för att de inblandade aktörerna ska kunna utbyta information på ett säkert sätt. Däremot bedömer vi att samverkansorganisationens roll inte ska vara att allmänt stötta mer digitalisering, till exempel i form av att öka användningen av digitala tjänster eller att få fler applikationer i bruk inom verksamheterna.

Det finns en inbyggd förväntan i visionen att parterna ska verka för att ansvarsfördelningen mellan de aktörer som är inblandade i digitaliseringen av hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska bli tydligare. Vi bedömer att samverkansorganisationen inte har bidragit till några större framsteg på detta område. Samverkansorganisationen kan inte själv förändra ansvars-

fördelningen. Men det är viktigt att samverkansorganisationen identifierar problem som uppstår till följd av en otydlig ansvarsfördelning och lämnar förslag till politiska beslutsfattare på hur ansvarsfördelningen kan bli tydligare. Organisationen kan till exempel ge förslag på vem som bör ha ansvar för att finansiera, genomföra och förvalta eventuella nya system och verktyg.

### 2.3.2 Samverkansorganisationen bör förtydliga den interna rollfördelningen för att bidra till bättre beslut

- Vi föreslår att styrgruppen ger ordföranden och vice ordföranden i beredningsgruppen i uppdrag att ta fram förslag på ett förtydligt uppdrag till samverkansorganisationen. Uppdraget bör också omfatta att ta fram förslag på en tydligare ansvarsfördelning mellan de grupper som ingår i samverkansorganisationen.

Vi bedömer att samverkansorganisationen behöver genomföra flera åtgärder för att göra sin egen roll tydligare, och för att bidra till att de som ingår i samverkan ska få en gemensam syn på sina roller.

Vi anser att styrgruppen framöver bör ansvara för att stödja de politiska beslutsfattarna på lokal, regional och nationell nivå. Styrgruppen ska därför kanalisera förslag på beslut från samverkansorganisationen till regeringen och SKR, tillsammans med väl underbyggda beslutsunderlag. I styrgruppens uppgifter ingår också att hålla sig informerad om läget i arbetet med att nå målen i visionen, och att svara för samverkansorganisationens övergripande prioriteringar.

Vi anser att beredningsgruppens ansvar bör vara att se till att samverkansorganisationen tar fram förslag, och att förslagen håller tillräcklig kvalitet för att kunna ligga till grund för politiska beslut. Samtliga delar av samverkansorganisationen bör bidra i arbetet med att ta fram förslag. Det kan till exempel handla om förslag på ett nytt uppdrag till en myndighet eller förslag om att ett område bör bli föremål för en ny överenskommelse mellan regeringen och SKR. Det kan också vara förslag om att tillsätta en utredning som ska föreslå nödvändiga regelförändringar, eller förslag om att fortsatt hantera en fråga inom ramen för strukturen för kunskaps-

styrning som SKR och Socialstyrelsen håller i, eller i arbetet med infrastruktur för grunddata som DIGG håller i.

Beredningsgruppen kommer med vårt förslag att få en än mer uttalad rådgivande funktion, och påminna om den funktion som ett råd har.

Vi bedömer också att samtliga deltagare i samverkansorganisationen behöver ta en mer aktiv roll, där de i större utsträckning än de hittills gjort formulerar konkreta förslag. Det gäller även deltagarna i samverkansgrupperna som arbetar med de grundläggande förutsättningarna och med socialtjänsten.

### 2.3.3 Samverkansorganisationen bör prioritera att arbeta med de grundläggande förutsättningarna i den sista strategiperioden

- Vi föreslår att samverkansorganisationen prioriterar arbetet med de grundläggande förutsättningarna, regelverk, standarder och enhetligare begrepp, och anpassar till exempel sin planering, kommunikation och uppföljning i enlighet med det.

Om tempot i arbetet med de grundläggande förutsättningarna för e-hälsaarbetet ska kunna öka, behövs en sammanhållen och tydlig struktur för arbetet. Här har samverkansorganisationen en viktig funktion.

Vi anser att beredningsgruppen behöver förtydliga samverkansgruppernas uppdrag och mandat i arbetet med visionen. Samverkansgruppernas uppgift bör vara att stärka de grundläggande förutsättningarna för e-hälsa genom att bland annat analysera hinder och föreslå åtgärder. Samverkansgrupperna bör inte arbeta operativt med insatser. Däremot bör det vara en viktig uppgift för samverkansgrupperna att ge beredningsgruppen förslag på angelägna åtgärder och föreslå vem som bör ta initiativ till och finansiera åtgärder och förvalta de system eller verktyg som krävs.

Vi bedömer att samverkansorganisationen också kan behöva använda sig av fler arbetssätt för att den ska kunna arbeta effektivt. Beredningsgruppen kan till exempel behöva tillsätta arbetsgrupper för särskilda frågor som rör

de grundläggande förutsättningarna. En sådan fråga kan till exempel vara att ta ett helhetsgrepp kring vem som ska förvalta och finansiera de system och tjänster som krävs i hälso- och sjukvården och socialtjänsten för att se till att system och tjänster kan kommunicera med varandra. I takt med att det blir fler sådana system och tjänster blir det viktigare att analysera dem utifrån ett helhetsperspektiv snarare än en och en.

Vi bedömer att det är viktigt att både regeringen och SKR tydligt visar att de prioriterar arbetet med de grundläggande förutsättningarna. Regeringskansliet bör till exempel ingå i den samverkansgrupp som arbetar med regelverk.

### 2.3.4 Regeringen och SKR behöver förstärka kansliet

- Vi föreslår att parterna förstärker samordningskansliet genom att finansiera varsin ytterligare heltidstjänst. Åtminstone en halvtidstjänst bör bemannas av en person som normalt arbetar i Regeringskansliet.

Vi anser att samordningskansliet behöver förstärkas. Kansliet är i dag både sårbart och underdimensionerat i förhållande till de uppgifter som det förväntas utföra. Ett förstärkt kansli skulle också bättre kunna stödja både styrgruppen och beredningsgruppen i det strategiska arbetet med att bland annat lämna förslag till politiska beslut.

Eftersom regeringens representant i kansliet kommer från E-hälsomyndigheten är det alltså bara en av de parter som har undertecknat visionen som själv bemannar kansliet. För den person som finansieras av regeringen är avståndet till den politiska nivån längre än för personen som finansieras av SKR. Det sätt parterna har valt att bemanna kansliet innebär också att regeringens insyn i kansliet minskar. Det innebär i sin tur att det blir svårare för parterna att styra arbetet. Därför anser vi att det är viktigt att kansliet bemannas av personer från både SKR och Regeringskansliet. Kansliet skulle då också kunna ta över Socialdepartementets ansvar för att planera styrgruppens möten och administrationen runt dessa. På så sätt skulle det också bli en starkare koppling mellan styrgruppen och den övriga samverkansorganisationen.

### 2.3.5 Regeringen bör ge de mest relevanta myndigheterna i uppdrag att delta i samverkansorganisationen

- Vi föreslår att regeringen ger E-hälsomyndigheten, Myndigheten för digital förvaltning (DIGG) och Socialstyrelsen i uppdrag att delta i samverkansorganisationen kring Vision e-hälsa 2025. Myndigheterna bör få det uppdraget i regleringsbrevet, och regeringen bör kombinera detta med att ställa krav på att myndigheterna åiterrapporterar hur myndigheten bidrar i arbetet.

Vi konstaterar att de statliga myndigheterna inte har något formellt uppdrag att delta i samverkansorganisationen. Det kan vara en förklaring till att de som deltar i samverkansgrupperna och arbetsgrupperna från den statliga sidan ibland har svårt att prioritera att medverka i arbetet med visionen, och även att arbeta med uppgifter relaterade till visionen mellan mötena. Detta riskerar att få till följd att samverkan inte når längre än till att deltagarna delar information.

Vi anser att regeringen bör ange i regleringsbrevet för de myndigheter som ingår i samverkansorganisationen att de har i uppgift att delta i samverkan inom Vision E-hälsa 2025, och att åiterrapportera vad de har bidragit med. Regeringen styr redan myndigheternas arbete inom andra områden på motsvarande sätt, exempelvis inom strategin för life science. Vi bedömer att det skulle göra det lättare för både myndigheterna och enskilda tjänstepersoner att prioritera samverkan om regeringen säger att det är en viktig uppgift för dem.

E-hälsomyndigheten, DIGG och Socialstyrelsen har uppgifter som rör e-hälsa. Läkemedelsverket har haft en viktig roll framför allt i arbetet med att ta fram den nationella läkemedelslistan. Vi kan inte bedöma om Läkemedelsverket kommer att ha en lika central roll i det fortsatta e-hälsoarbetet som de andra tre myndigheterna. Men om regeringen bedömer att Läkemedelsverket kommer att ha en viktig roll i den nationella samverkan om e-hälsa framöver, bör även Läkemedelsverket få motsvarande uppdrag och åiterrapporteringskrav i sitt regleringsbrev.

### 2.3.6 Öronmärkta statsbidrag bör underlätta en samordnad digitalisering

- Vi föreslår att regeringen ser till att de statsbidrag som riktar sig till e-hälsoarbetet i kommuner och regioner bidrar till en samordnad digitalisering.

Om regeringen vill fortsätta ekonomiskt stimulera digitaliseringen av hälso- och sjukvården och socialtjänsten bedömer vi att regeringen bör knyta dessa medel till krav på väl avgränsade insatser i kommuner och regioner som ligger i linje med visionen. Sådana väl avgränsade insatser bör ge förutsättningar för en samordnad digitalisering.

Statskontoret har i flera rapporter påtalat att riktade statsbidrag kan innebära nackdelar bland annat i form av en administrativ börda för kommuner och regioner. Det kan motverka den effekt som regeringen vill uppnå med det riktade statsbidraget.<sup>24</sup> Så när regeringen föreslår särskilda statsbidrag till e-hälsoområdet så bedömer vi att det är viktigt att de verkligen bidrar till en ökad nationell samordning, till exempel genom att regeringen följer upp att de aktörer som får medel i större utsträckning börjar använda gemensamma standarder eller enhetliga begrepp.

## 2.4 E-hälsoarbetet och samverkansformerna efter 2025

Vision e-hälsa sträcker sig till och med 2025. Det är oklart om parterna vill samverka efter 2025, och i så fall hur. Men vi bedömer att det även fortsättningsvis kommer att finnas behov av ett nationellt och sammanhållet e-hälsoarbete. Vi anser därför att parterna redan under nästa strategiperiod behöver diskutera och besluta hur det nationella e-hälsoarbetet ska bedrivas efter 2025.

---

<sup>24</sup> Statskontoret. (2019). *Utveckling av den statliga styrningen av kommuner och landsting – en analys*, s. 90.



### 2.4.1 Om parterna vill fortsätta sin samverkan bör arbetet utgå från nya mål

Om regeringen och SKR vill fortsätta att samverka utifrån en uppdaterad vision och strategi bedömer vi att parterna behöver formulera nya mål för arbetet, och kanske också fundera på om en sådan samverkan ska ske under nya former. Parterna behöver i så fall inleda detta arbete redan under nästa strategiperiod. Om de beslutar att fortsätta sin samverkan efter 2025 behöver de formulera mål som kan kopplas till tydligt prioriterade områden. Målen bör vara formulerade på ett sätt som gör det möjligt att följa upp om parternas gemensamma arbete är på rätt väg i förhållande till vad som ska uppnås. Det innebär bland annat att de styrande dokumenten behöver innehålla konkreta mål och delmål som kan vägleda arbetet, och en tidpunkt för när dessa mål ska vara nådda. Dokumenten bör på så sätt bidra till att parterna får en gemensam syn på vad de ska prioritera.

Parterna behöver också förtydliga på vilket sätt deras samverkan ska bidra till att de uppsatta målen kan nås. Det bör till exempel vara tydligt hur de olika samverkansorgan som inrättas ska skapa mervärde, till exempel genom att stödja de politiska beslutsfattarna.

### 2.4.2 Långsiktigt arbete kräver långsiktig finansiering

Vi bedömer att staten har en viktig roll att spela framöver för att bidra till ett effektivare och mer samordnat nationellt e-hälsoarbete. Det gäller såväl när staten är en part i samverkan, som staten som lagstiftare och som finansiär. En nationell samordning kring e-hälsa kommer att kräva att staten delfinansierar viktiga investeringar. Investeringar i digital infrastruktur kräver förutsägbara villkor och långsiktig planering. De statliga bidragen har hittills i delar varit kortsiktiga satsningar.

Regeringen bör därför fundera på att etablera en mer långsiktig finansieringsmodell för att stimulera huvudmännens investeringar i e-hälsa. Det kan till exempel röra sig om ett långsiktigt finansieringspaket för att åstadkomma en gemensam digital infrastruktur för hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

### 2.4.3 Regeringen bör göra det tydligare hur staten kan bidra i e-hälsoarbetet

Flera verksamhetsföreträdare och utredare har synpunkter på att statens roll inom e-hälsoområdet varken är tillräckligt samordnad eller tillräckligt kraftfull. Vi tror därför att regeringen behöver ge de statliga myndigheterna en tydligare roll i det nationella e-hälsoarbetet och förtydliga vad de ska göra, så att staten på ett bättre sätt kan bidra till både en ökad och mer samordnad digitalisering inom vård och omsorg.

Regeringen bör därför förtydliga uppdraget till E-hälsomyndigheten när det gäller den uppgift myndigheten har i sin instruktion att samordna regeringens satsningar på e-hälsa, och även förtydliga vad regeringen har för förväntningar på myndigheten. Vi bedömer att denna uppgift mycket väl skulle kunna innebära att E-hälsomyndigheten också får i uppgift att samordna den statliga styrningen på området. Viktiga syften med en samordnande uppgift är att uppmärksamma frågor som inte tas om hand av någon myndighet, och att minska risker för att myndigheterna på området har överlappande uppgifter.

### 3 Hur visionen är tänkt att nås

I det här kapitlet beskriver och analyserar vi hur statens och SKR:s gemensamma arbete är tänkt att bidra till att skapa förutsättningar för aktörerna inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten att nå Vision e-hälsa 2025. Vi analyserar om arbetets struktur med en vision och en strategi med särskilt utpekade inriktningsmål och insatsområden har varit relevant och ändamålsenlig. Vi utgår främst från visionens styrdokument och intervjuer med företrädare för samverkansorganisationen.

Våra viktigaste iakttagelser är:

- Som visionen är utformad kan den inte vägleda parternas prioriteringar i deras arbete med e-hälsa. Strategin konkretiserar visionen, men de fyra inriktningsmålen i strategin är breda och vaga. Därmed kan inte målen i strategin i tillräcklig utsträckning styra arbetet mot att nå visionen. Det gör det svårt för oss att identifiera en övergripande logik för de förändringar som parterna vill åstadkomma.
- Samverkansorganisationen har över tid flyttat fokus från att arbeta för att förbättra de grundläggande förutsättningarna, regelverk, standarder och enhetligare begreppsanvändning till att uppmärksamma mer verksamhetsnära insatser.
- Samverkan har varit koncentrerad till insatser som redan pågår. Insatserna har startats och är finansierade utan att de direkt har varit påverkade av visionen eller av samverkansorganisationen. Sannolikt skulle de flesta av insatserna ha genomförts även om visionen inte funnits. Samverkansorganisationen förmår inte påverka hur parterna prioriterar sina respektive verksamheter.

### 3.1 Visionen att vara bäst i världen vägleder inte

Visionen är att Sverige ska vara bäst i världen 2025 på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter för att bidra till en god och jämlik hälsa och välfärd.<sup>25</sup> Även i regeringens digitaliseringsstrategi är det övergripande målet att Sverige ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens möjligheter.<sup>26</sup> Det finns därmed åtminstone en retorisk koppling till övriga statliga digitaliseringsinitiativ.

I visionsdokumentet finns ett övergripande resonemang om vad som krävs för att visionen ska nås. Det är bland annat att medarbetare har det stöd de behöver, att patienternas och brukarnas egna resurser tas tillvara och att parterna arbetar för att ansvarsfördelningen dem emellan ska bli tydligare.<sup>27</sup>

Däremot finns det inte några delmål angivna i visionsdokumentet. Samverkansorganisationen har därför själv behövt förtydliga hur de ska arbeta för att visionen ska kunna nås. Samverkansorganisationen har tagit fram en strategi som i viss mån är organisationens tolkning av visionen och som konkretiserar hur den ska nås. Ett sådant arbete med att förtydliga vägen till visionen ser vi som positivt och nödvändigt, men det har inte varit tillräckligt vägledande för arbetet i samverkan. Vi utvecklar detta i avsnitt 3.3.

---

<sup>25</sup> *Vision e-hälsa 2025 – gemensamma utgångspunkter för digitalisering i socialtjänst och hälso- och sjukvård.*

<sup>26</sup> Näringsdepartementet. (2017). *För ett hållbart digitaliserat Sverige – en digitaliseringsstrategi*. Statskontoret. (2020:3). *Fortsatta former för digitaliseringspolitiken*.

<sup>27</sup> *Vision e-hälsa 2025 – gemensamma utgångspunkter för digitalisering i socialtjänst och hälso- och sjukvård*, s. 9–10.

**Figur 2. Visionen, strategin och genomförandeplanen.**



Utöver visionen och strategin finns en genomförandeplan som innehåller de prioriterade insatserna (se avsnitt 3.4). Genomförandeplanen gäller inte för en given tidsperiod utan beredningsgruppen kan uppdatera den vid behov. Samverkansorganisationens ambition med strategin och genomförandeplanen är att förtydliga hur parterna och andra aktörer ska arbeta och samverka för att nå visionen (figur 2).

### 3.1.1 Strategin fokuserar på fyra inriktningsmål

För strategiperioden 2020–2022 har parterna kommit överens om fyra så kallade inriktningsmål. Tanken med inriktningsmålen är att öka takten i arbetet med att nå målen i visionen genom att slå fast vad arbetet ska inriktas på för områden, och i ett par fall även vilken målgrupp som arbetet ska fokusera på. Vi konstaterar att strategin och genomförandeplanen bidrar till att konkretisera hur mål i visionen ska nås på ett sätt som gör det tydligare vad parterna behöver göra för att nå visionen. Många av de som vi har intervjuat lyfter också fram att strategin och genomförandeplanen har bidragit till driva arbetet framåt.

Inriktningsmålen syftar också till att skapa ett ramverk som ska vägleda parterna i deras arbete med att prioritera så kallade insatser för att nå målen i visionen (se avsnitt 3.4). För varje insats står det i genomförandeplanen vilka organisationer som ska samverka och vilken av dem som är

ansvarig för att rapportera om insatsen till beredningsgruppen.<sup>28</sup> För de tre grundläggande förutsättningarna står det i genomförandeplanen bara vad organisationerna ska fortsätta att arbeta med inom respektive förutsättning, det övergripande syftet och vilka mål som parterna har enats om. Den genomförandeplan som har gällt sedan i juni 2020 uppdaterades i juni 2021.

### 3.1.2 Inriktningsmålen är inga mål utan en slags kategorisering av insatser

De fyra inriktningsmålen slås fast i strategin för 2020–2022.

Inriktningsmålen är:

1. *Individen som medskapare*. Det handlar om att utgå från patienters och brukares behov. De som själva vill kunna bidra i sin vård eller hälsa ska kunna göra det, med olika former av digitala stöd.
2. *Rätt information och kunskap*. Det handlar om att de som arbetar inom vård och omsorg ska ha tillgång till rätt information och kunskap. En digital arbetsmiljö ska stödja medarbetarna.
3. *Trygg och säker informationshantering*. Det handlar om att alla ska kunna lita på att känsliga individuppgifter hanteras tryggt och säkert.
4. *Utveckling och digital transformation i samverkan*. Som vi tolkar det handlar det om insatser som på olika sätt arbetar över de verksamhetsmässiga eller organisatoriska gränser och stuprör som finns inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Vi menar att inriktningsmålen snarare är en typ av kategorisering av insatser än mål som säger vad som ska åstadkommas. Inriktningsmålen är alltså inte mål som går att mäta eller följa om man kommer närmare. Inriktningsmålen är dessutom så breda att de kan omfatta många olika insatser. Målen vägleder därför inte parterna i någon märkbar utsträckning när det gäller hur de ska prioritera i sitt arbete.

---

<sup>28</sup> I planen från juni 2021 är det totalt 15 insatser. SKR var rapporteringsansvarig för sex, E-hälsomyndigheten för fem, Inera för två, Socialstyrelsen för en och Myndigheten för digital förvaltning för en.

### 3.1.3 Strategin ska nås inom ramen för ordinarie budgetar

Varje organisation ska finansiera sina insatser eller åtaganden. Parterna utgår från att strategin ska kunna genomföras inom de ekonomiska ramar som redan finns. De inblandade aktörerna och verksamheterna ska nå visionen genom att omprioritera en del av sina samlade resurser till att arbeta med e-hälsa.

Digitaliseringen har stor potential att effektivisera verksamheter. Men många som vi har intervjuat lyfter fram att digitaliseringen också kräver stora investeringar. Flera som vi har intervjuat påpekar att parternas ambition när det gäller att finansiera investeringar i digitalisering inte når upp till den ambition som visionen ger uttryck för – att vara bäst i världen. Det finns därför förväntningar på en mer långsiktig finansiering.

### 3.1.4 Professioner och verksamhetsföreträdare vill att visionen ska bidra med tydligare styrning

De professionsföreträdare som vi har pratat med har deltagit på ett nationellt rådslag under våren 2021 (se avsnitt 4.8). De kan inte se några resultat av arbetet med visionen, men ser i allmänhet ett behov av både en ökad och mer samordnad digitalisering.

Vanliga synpunkter som professionsföreträdarna har framfört till oss är att visionen är för abstrakt för att kunna bidra till en kraftfull och samordnad utveckling. Vissa anser att strategin har gett visionen ett konkret innehåll, men att inriktningsmålen och genomförandeplanen täcker in för många områden och infallsvinklar. De har också svårt att se hur insatserna inom visionen hänger samman med övrigt nationellt e-hälsoarbete som inte nödvändigtvis är kopplat till visionen.

Flera professionsföreträdare anser att det saknas styrkraft i visionsarbetet, trots att visionen signalerar att det behövs ett samlat nationellt grepp. Professionsföreträdarna menar att det är otydligt vem som leder arbetet och vem som i övrigt förväntas göra vad. De saknar en färdplan med tydliga mål och med delmål som kan bockas av. Uppfattningen om visionsarbetet kan exemplifieras med följande uttalande:

”Trots att jag har läst visionen och träffar personer som deltar i arbetet kan jag inte se hur visionen bryts ner i linjen, och hur frågorna hanteras. Utmaningen är att det tar tid innan det blir konkret. Det är fortfarande på molnfri höjd.”

I våra intervjuer har vissa verksamhetsföreträdare fört fram liknande synpunkter, samtidigt som de i viss utsträckning vill värna självstyret. En socialchef har i vår enkät uttryckt att det finns för många olika lösningar och intentioner bland huvudmännen och att det behövs tydligare krav på vad som ska uppnås.

”Det krävs en samsyn om vilka behov som ska prioriteras, det vill säga en vision där innehållet inte är valbart eller luddigt och med en tydlig väg att gå. Samma sak ska gälla för alla.”

På grund av pandemin har vi inte kunnat genomföra en bred undersökning av hur huvudmän och verksamheter ser på den nationella samordningen inom e-hälsa.

## 3.2 Inriktningsmålen går inte att följa upp

Ett strategidokument som samlar politik och styrning kan underlätta för regeringen att följa utvecklingen inom ett politikområde. Ju tydligare kopplingen är mellan syfte, mål och åtgärder desto enklare blir det att avgöra om strategin får avsedd effekt och att upptäcka var det kan behövas nya eller förändrade insatser. Strategin kan i så fall fungera som ett verktyg för Regeringskansliet att utveckla styrningen.<sup>29</sup>

När det gäller strategin för att genomföra Vision e-hälsa 2025 är det tyvärr inte möjligt att följa upp om målen nås. Det beror på att inriktningsmålen är en kategorisering av insatser snarare än mål. Det är heller inte möjligt att mäta om visionen om att bli bäst i världen på att ta till vara digitaliseringsens möjligheter är på väg att nås. Den typen av internationella jämförelser finns inte och är heller inte möjliga att ta fram i dag. Men det finns en uppföljningsmodell med indikatorer knuten till visionen som E-hälsomyndigheten ansvarar för.

---

<sup>29</sup> Statskontoret. (2018). *Strategier och handlingsplaner – Ett sätt för regeringen att styra?* (Om offentlig sektor).



### 3.2.1 Den generella utvecklingen inom e-hälsa följs upp enligt en ny modell

E-hälsomyndigheten utvecklade 2020 i samverkan med andra myndigheter samt SKR ett indikatorbaserat ramverk för att följa e-hälsans utveckling kring de inriktningsmål som finns.<sup>30</sup> Tidigare hade samverkansorganisationen ansvar för den uppföljning som då var kopplad till visionen, och som bara beskrev e-hälsans generella utveckling. Den uppföljning som E-hälsomyndigheten nu gör syftar inte till att se om aktiviteter som görs i samverkan får märkbara effekter i verksamheterna. Projektledaren för uppföljningen anser att en sådan effektmätning inte är möjlig att göra.

E-hälsomyndigheten redovisade 2021 den första uppföljningsrapporten enligt den nya modellen. Här konstaterar myndigheten att det finns indikatorer och data som gör det möjligt att följa utvecklingen inom två av inriktningsmålen (Individen som medskapare och Rätt information och kunskap). För de två andra inriktningsmålen (Trygg och säker informationshantering och Utveckling och digital transformation i samverkan) saknas det bra underlag. Det gäller även för de grundläggande förutsättningarna, där det inte finns någon indikator alls som kan följas över tid.<sup>31</sup>

### 3.2.2 Svårt att göra internationella jämförelser

E-hälsomyndigheten konstaterar att det är svårt att göra internationella jämförelser.<sup>32</sup> Men det finns ändå tecken på att Sverige inte är bäst i världen för tillfället. Flera av de som vi har intervjuat framhåller att länder som till exempel Belgien, Danmark, Finland, Estland, Norge och Storbritannien har kommit längre inom olika områden. Dessa länder har åtminstone i delar ett försprång i förhållande till Sverige. Flera intervju-

---

<sup>30</sup> E-hälsomyndigheten. (2020). *Indikatorbaserat ramverk för uppföljning av Vision e-hälsa 2025*.

<sup>31</sup> E-hälsomyndigheten. (2020). *Uppföljning Vision e hälsa 2025 – Rapport avseende år 2020*, s. 16.

<sup>32</sup> E-hälsomyndigheten. (2020). *Indikatorbaserat ramverk för uppföljning av Vision e-hälsa 2025*.

personer bedömer att det har varit en starkare nationell styrning av e-hälsofrågorna i dessa länder.

För att bättre kunna följa hur digitaliseringen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten utvecklas krävs enligt E-hälsomyndigheten ett fortsatt arbete med att både ta fram nya indikatorer och förbättra de befintliga indikatorerna för att följa upp digitaliseringen, både nationellt och internationellt.<sup>33</sup> Det går därför inte att använda de uppföljningar som görs i dag för att besvara om Sverige är bäst i världen, eller är på väg att bli det.

### 3.3 Det saknas en tydlig förändringsteori

Vi bedömer att det saknas en tydlig koppling mellan inriktningsmålen och hur Sverige ska nå visionen. Strategin och inriktningsmålen gör det inte tillräckligt tydligt hur Vision e-hälsa 2025 ska uppnås, och målen är inte heller möjliga att följa upp. Strategin bidrar inte heller nämnvärt till att förtydliga ansvarsfördelningen, även om rapporteringsansvaret för enskilda insatser har fördelats.

Vi kan därför inte se en så kallad förändringsteori för visionsarbetet som helhet. Med det menar vi att det saknas samsyn om hur en strategisk färdplan för hur förändringen ska åstadkommas skulle se ut, i vilken ordning saker ska göras, av vem, och i vilken takt. Även om många aktörer anser att strategin och genomförandeplanen har bidragit positivt, så konstaterar vi att samverkansorganisationen skulle kunna göra mer för att skapa en gemensam bild av hur visionen ska uppnås.

De intervjuer som vi har genomfört visar att det är otydligt för de som sitter i till exempel en samverkansgrupp vad som ska uppnås med gruppens arbete (se avsnitt 4.7). I viss mån finns en sådan osäkerhet även i beredningsgruppen och styrgruppen. Det försvårar för de som sitter i grupperna att prioritera tid till att medverka i gruppen. Det blir svårare att ta med rätt typ av underlag till möten och det blir också svårare för de medverkande att kommunicera något till sin hemorganisation.

---

<sup>33</sup> E-hälsomyndigheten. (2020). *Uppföljning Vision e hälsa 2025 – Rapport avseende år 2020*.

Otydligheten gör det svårare för samverkansorganisationen att bidra till visionen.

Andra strategier som bygger på samverkan mellan staten och SKR är tydligare med vilka resultat som samverkan förväntas bidra till. Cancerstrategin och de därpå följande överenskommelserna har till exempel gjort det tydligt vilket ansvar staten har, vilket ansvar regionerna har, vad som är lämpligt att göra i samverkan, samt vad parterna förväntar sig för resultat av denna samverkan.<sup>34</sup>

### 3.4 Insatser är inte tillräckliga för att uppnå visionen

Vi bedömer att insatserna ger ett begränsat mervärde i arbetet med att nå visionen. De insatser som lyfts fram som nationellt prioriterade skulle sannolikt i de flesta fall ha genomförts ändå. De nationellt prioriterade insatserna verkar inte påverka parternas individuella prioriteringar. Insatserna bidrar inte heller till de grundläggande förutsättningarna som krävs för en samordnad e-hälsa.

För att undersöka i vilken utsträckning insatserna kan förändra de berörda verksamheterna har vi studerat fyra insatser lite närmare. Vi har valt en insats under varje inriktningsmål (tabell 1). Vi har valt insatser som fokuserar på både socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Dessutom har vi studerat insatsportföljen utifrån sin totala sammansättning. Sammanfattningsvis kan vi konstatera följande:

- Insatserna väljs ut bland existerande projekt som kräver nationell samordning.
- Genomförandeplanen omfattar alla prioriterade insatser.
- De prioriterade insatserna fokuserar på relevanta frågor.
- Flera insatser har strukits från genomförandeplanen sedan förra året.
- Nationella prioriteringar av insatser är snarare reaktiva än proaktiva.

---

<sup>34</sup> *Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2021. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner. RCC i samverkan. (2020). Vägen framåt RCC:s gemensamma inriktning för svensk cancervård år 2020–2022.*

- Mervärdet av att insatser får ”visionsflagg” är oklart.

### 3.4.1 Insatserna väljs ut bland existerande projekt som kräver nationell samordning

I genomförandeplanen beskriver parterna ett antal insatser som de har identifierat som särskilt prioriterade och nationellt angelägna för att inriktningens målen ska kunna nås och visionen förverkligas. Beredningsgruppen tillämpar flera kriterier för att välja vilka insatser som ska genomföras inom ramen för visionen.<sup>35</sup> Urvalskriterierna är:

- **Att insatsen har en nationell och hög angelägenhetsgrad.** Det innebär att insatsen är relevant i hela landet och att den är angelägen för parterna. Vi har svårt att utläsa hur beredningsgruppen tillämpar detta urvalskriterium och hur bedömningen går till.
- **Att insatsen är aktörssammansatt.** Det innebär att det krävs ett tydligt behov av nationell samordning med både statliga och kommunala eller regionala aktörer för att lyckas med insatsen.
- **Att insatsen bidrar till att förverkliga något eller några av inriktningens målen.** Det innebär att insatsen går att sortera in under något av de fyra inriktningens målen i strategin.
- **Att insatsen är finansierad.** Det finns ingen finansiering knuten till regeringens och SKR:s överenskommelse om visionen. Parterna utgår i stället från att strategin ska kunna genomföras inom de ekonomiska ramar som finns och att kostnaderna alltså inte ska öka. Det innebär att de aktiviteter som genomförs måste finansieras på annat sätt och i många fall av de deltagande organisationerna. Ibland bidrar staten genom särskilda statsbidrag från andra överenskommelser. Ett sådant exempel är överenskommelsen om välfärdsteknik inom äldreomsorgen, där parterna har bedömt att det är naturligt att placera överenskommelsen under visionen (se även avsnitt 5.5).<sup>36</sup>

---

<sup>35</sup> E-hälsa 2025. (2021). *Genomförandeplan 2020–2022*. Version juni 2021.

<sup>36</sup> *Överenskommelse mellan staten och Sveriges kommuner och regioner om äldreomsorg – teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus.*

Det är otydligt hur vissa insatser uppfyller kriterierna. Ett sådant exempel är Modernisering av verksamhetssystem inom socialtjänsten.

### **Exempel på insats: Modernisering av verksamhetssystem inom socialtjänsten**

SKR driver sedan 2019 i projektform ett beställarnätverk för socialtjänsten tillsammans med flera kommuner. Syftet är att stödja kommunerna i arbetet med att modernisera och digitalisera sina verksamhetssystem. Arbetet pågår 2019–2022 och medfinansieras av Vinnova. Projektet undersöker möjligheten för kommunerna att genomföra en innovationsupphandling av verksamhetssystem för socialtjänsten.

Insatsen har inkluderats i visionsarbetet trots att vi uppfattar att den inte är aktörssammansatt. Arbetet drivs av SKR i samverkan med kommunerna. Socialstyrelsen ska enligt genomförandeplanen ingå i nätverket, men ingår inte. Vi kan inte se att det sker någon annan samverkan mellan SKR och staten. Men medarbetarna på SKR har noterat olika behov av samverkan som de har lyft till beredningsgruppen, till exempel när det gäller juridiska förutsättningar och att få till en gemensam begreppsanvändning för socialtjänsten.

## **3.4.2 Genomförandeplanen omfattar alla prioriterade insatser**

Genomförandeplanen omfattar de insatser som parterna har bedömt är prioriterade. Planen kan revideras, och då förändras vilka insatser som är prioriterade. I juni 2021 var 15 insatser prioriterade, och i juni 2020 var det 18.

Av genomförandeplanen framgår vilka aktörer som samverkar för att genomföra de olika insatserna och vilken organisation som är ansvarig för att rapportera till beredningsgruppen. Den rapporteringsansvariga organisationen ansvarar för att följa upp insatsens framsteg och leveranser, och att regelbundet rapportera till beredningsgruppen enligt en mall. I

ansvaret ingår att även identifiera eventuella hinder för att insatsen ska genomföras på det sätt som det är tänkt.

**Tabell 1. Insatser förtecknade i genomförandeplanen under respektive inriktningsmål i juni 2021. Överstrukna insatser har utgått i förhållande till versionen från juni 2020 och nytillkomna insatser i juni 2021 är markerade med "NY". Insatser som vi har studerat närmare är markerade med \*.**

Mål 1: Individens som medskapare	Mål 2: Rätt information och kunskap	Mål 3: Trygg och säker informationshantering	Mål 4: Utveckling och digital transformation i samverkan
Första linjens digitala vård	Effektivare informationsförsörjning i nya vårdinformativmiljöer	Sammanhållen identitet och behörighet*	Digital kompetensutveckling för ledningen i kommuner och regioner
Läkemedelskollen	Moderniserade verksamhetssystem inom socialtjänsten*	Säker digital kommunikation	Teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus*
Nationell plattform för strukturerade patientrapporterade mått (NY)	Nationella läkemedelslistan	E-recept över landsgränserna	Förvaltningsgemensam digital infrastruktur för informationsutbyte
<del>Patientkontrakt</del>	Nationell patientöversikt		Artificiell intelligens inom vård, omsorg och socialtjänst
<del>Digitala tjänster för egenmonitorering*</del>	Digitala kunskapsstöd		Nationellt ramverk för grunddata inom den offentliga förvaltningen
<del>Gemensam infrastruktur och basjänster för socialtjänstens digitalisering</del>	Tillgängliggöra och förvalta nationella gemensamma specifikationer (NY)		
	Nationell informationsspecifikation för dokumentation inom socialtjänsten (NY)		

Källa: Genomförandeplan 2020–2022, version juni 2020 och version juni 2021.

Beredningsgruppen och samordningskansliet analyserar årligen insatserna för att säkerställa att de ligger i linje med visionen. Insatser som inte längre bedöms uppfylla kriterierna kan strykas, vilket också skedde under våren 2021. Nya insatser kan också tillkomma. Vid de så kallade nationella rådslagen kan olika intressenter ge inspel till nya idéer på insatser.

### 3.4.3 De prioriterade insatserna fokuserar på relevanta frågor

Vi bedömer att de insatser som genomförs är inriktade på relevanta utvecklingsområden. I våra intervjuer med företrädare för professionerna och verksamheterna pekar de ofta på behovet av exempelvis sammanhållna journalföring, förenklade inloggningsrutiner, bättre möjligheter att nyttja vård- och patientdata och kunskapsstöd. Det är områden som omfattas av insatser under inriktningssmålen. Men framför allt lyfter professionsföreträdarna fram behovet av interoperabilitet, det vill säga att olika digitala system kan fungera tillsammans, vilket har att göra med de grundläggande förutsättningarna för e-hälsa.

### 3.4.4 Flera insatser har strukits från genomförandeplanen sedan förra året

Sex insatser har strukits från listan vid uppdateringen av genomförandeplanen i juni 2021 (tabell 1). Samordningsorganisationen ansåg tidigare att de sex insatserna var nationellt prioriterade. Samordningskansliet säger att de har strukits eftersom de inte längre uppfyller urvalskriterierna. Den specifika anledningen till att de har strukits varierar mellan de sex insatserna. Det har till exempel handlat om att det inte längre pågår några aktiviteter på nationell nivå. Ett sådant exempel är Digitala tjänster för egenmonitorering. Det kan också bero på att insatserna inte längre har någon finansiering.

### **Exempel på insats: Digitala tjänster för egenmonitorering**

Insatsen har varit prioriterad inom visionen men har sedan juni 2021 lyfts ut ur genomförandeplanen. Enligt samordningskansliet beror detta på att några gemensamma nationella aktiviteter inte är planerade, även om SKR och regionerna genomför aktiviteter. Insatsen anses därför inte uppfylla kriteriet om nationellt samordnat arbete. I stället har beredningsgruppen fått i uppdrag att undersöka vad myndigheterna, SKR och Inera kan göra för att införa egenmonitorering på ett samordnat sätt.

Arbetet med egenmonitorering är ett konkret exempel på möjlig nytta med digitaliseringen. Tjänster för egenmonitorering gör det möjligt för patienten att själv mäta exempelvis sitt blodtryck eller syresättningen av blodet. Mätutrustningen kopplas till en applikation i telefonen som för över information till vårdgivaren som kan agera vid behov. Egenmonitorering kan göra vården mer platsberoende och har samtidigt potential att bidra till trygghet och kontinuitet för patienten utan att kostnaderna för vårdgivarna blir stora.

Samtidigt visar arbetet inom insatsen på att bristen på en gemensam definition, gemensamma standarder och krav för till exempel informationsdelning, utrustning och behandling riskerar att hämma utvecklingen och öka riskerna, både för enskilda patienter och för var och en av regionerna. Det är därmed en viktig insats som har lyfts ut, men hindren för fortsatt arbete beror på att grundarbetet med definitioner, standarder och liknande saknas.

I samband med revideringen av genomförandeplanen diskuterade beredningsgruppen hur det utifrån sett uppfattas att en insats inte längre är prioriterad. Framför allt diskuterade beredningsgruppen vad som händer om insatserna tidigare har kommunicerats och om insatserna redan har skapat ett engagemang ute i verksamheterna. Alla i beredningsgruppen ansåg att detta kan skapa problem. De räknade därför med att återkomma till denna fråga.



### 3.4.5 Främst ett reaktivt bidrag till nationella prioriteringar

Att en tredjedel av insatserna har tagits bort från listan för att de till exempel inte är finansierade visar att de prioriteringar som parterna gör inom ramen för Vision e-hälsa är reaktiva snarare än proaktiva och styrande. När en annan aktör av någon anledning väljer att dra tillbaka resurser från en insats kan inte samverkansorganisationen själv gå vidare med insatsen. Den stryks då, och det eventuella värdet av att vara en nationellt prioriterad insats försvinner. Det innebär att samverkansorganisationen inte själv kan bidra till nationella prioriteringar. I stället sammanställer samverkansorganisationen bara det som redan är prioriterat av olika aktörer.

### 3.4.6 Oklart mervärde av att insatser får "visionsflagg"

Insatserna finansieras och initieras utanför visionens ram och skulle i de allra flesta fall sannolikt ha genomförts även utan visionen. Därför är det svårt att visa att det finns något tydligt mervärde av insatserna i arbetet med att nå Vision e-hälsa 2025. Vissa insatser har snarare karaktären av ämnesområden än projekt. Åtterrapporeringen handlar i dessa fall om vad som händer inom området generellt sett och vilka hinder som finns. Ett sådant fall är insatsen Sammanhållen identitet och behörighet.

Den största fördelen med att en insats är prioriterad i genomförandeplanen är att det blir lättare att lyfta utmaningar och problem till relevanta beslutsfattare. Det anser till exempel projektledaren för insatsen Modernisering av verksamhetssystem inom socialtjänsten. Projektledaren anser att prioriteringen kan ha bidragit till att sätta fokus på socialtjänstens digitalisering både inom SKR och hos regeringen och berörda myndigheter. En annan effekt av att insatsen har pekats ut som nationellt prioriterad är att arbetet har fått en större tyngd hos till exempel kommundirektörer och socialchefer. Även den som är ansvarig för insatsen Sammanhållen identitet och behörighet anser att det är värdefullt att lyfta vissa utmaningar och hinder till beredningsgruppen. Den rapporteringsansvarige bedömer att tjänstepersoner på Regeringskansliet på så sätt kan bli uppmärksammade på hinder.

### **Exempel på insats: Sammanhållen identitet och behörighet**

Tjänster som används vid förskrivning och expediering av e-recept samt sammanhållen journalföring innehåller känsliga personuppgifter. Därför måste de aktörer som använder dem uppfylla högt ställda säkerhetskrav. DIGG, Inera, SKR och E-hälsomyndigheten arbetar för att verksamheterna kan uppfylla sådana krav.

Mycket av det som rör sammanhållen identitet och behörighet har också att göra med arbetet inom ramen för DIGG:s regeringsuppdrag om att etablera en förvaltningsgemensam digital infrastruktur för informationsutbyte. Samtidigt finns det en insats inom visionen som motsvarar regeringsuppdraget. Samma arbete kan därför knytas till två olika insatser inom visionen.

Vi bedömer att arbetet skulle ha skett även om Sammanhållen identitet och behörighet inte hade lyfts fram som en prioriterad insats inom Vision e-hälsa 2025. Insatsen bör inte heller räknas som ett avgränsat projekt, utan snarare som ett område där det sker många saker och där E-hälsomyndigheten rapporterar framsteg och hinder. Kopplingen mellan visionens inriktningsmål och insatserna inom målet är inte tydlig för den rapporteringsansvarige för insatsen.

Vi kan utifrån beredningsgruppens mötesprotokoll inte se att beredningsgruppen i någon nämnvärd omfattning ger återkoppling till den organisation som är rapporteringsansvarig för respektive insats, till exempel i form av förslag på omprioriteringar eller att de får med sig konkreta medskick från beredningsgruppen. Mötena innebär snarare en typ av lägesrapportering. Beredningsgruppen har hittills sällan agerat på de problem och hinder som de rapporteringsansvariga har lyft fram, även om det kan vara på väg att förändras (se avsnitt 4.6.2).

## **3.5 Grundläggande förutsättningar har inte prioriterats**

Parterna ger de grundläggande förutsättningarna för e-hälsa, i form av regelverk, standarder och enhetligare begreppsanvändning stor tyngd i

visionen. Förutsättningarnas betydelse bekräftas också av de intervjuer som vi har gjort. Samtliga intervjuade understryker vikten av att de grundläggande förutsättningarna för e-hälsa kommer på plats. I många fall efterlyser de som vi har intervjuat tydligare nationell styrning på detta område, oavsett om de representerar staten, SKR, regioner, kommuner eller professionerna.

### 3.5.1 Innebörden av grundläggande förutsättningar

Visionsdokumentet nämner tre så kallade insatsområden som det är särskilt angeläget att parterna fokuserar på i det kommande arbetet för att nå målen i visionen. I strategin för 2020–2022 kallas dessa insatsområden i stället för grundläggande förutsättningar.<sup>37</sup> Dessa är:

- **Regelverk.** I princip all personuppgiftshantering i socialtjänsten och hälso- och sjukvården rör personers hälsa och livssituation vilket är information av integritetskänslig karaktär. Tillgången till sådana uppgifter är samtidigt en förutsättning för att verksamheterna ska kunna ge en god vård, omsorg eller annat stöd. Det behövs ett regelverk som gör det möjligt att dela nödvändig information mellan verksamheter och professioner som patienten eller brukaren rör sig mellan. Det kan till exempel handla om att dela information om en person mellan kommunal äldreomsorg och sjukvård i regionens regi.
- **Enhetligare begrepps användning.** Det rör sådant som ibland kallas semantisk interoperabilitet, det vill säga att olika verksamheter och professioner använder samma begrepp i de digitala system som finns. Detta möjliggör att data kan användas för forskning och verksamhetsutveckling, men underlättar också när vårdgivare behöver dela informationen mellan sig.
- **Standarder** eller teknisk interoperabilitet. Det behövs för att tekniskt kunna utbyta information med säkerställd kvalitet och säkerhet.

---

<sup>37</sup> *Vision e-hälsa 2025 – gemensamma utgångspunkter för digitalisering i socialtjänst och hälso- och sjukvård*, s. 14.

De som vi har intervjuat anser att enhetlig begreppsanvändning och gemensamma standarder är att jämställa med infrastruktur, när det gäller e-hälsa och digitalisering.

### 3.5.2 Fokus på grundläggande förutsättningar har minskat över tid

Regelverk, enhetligare begreppsanvändning och standarder är helt centrala i visionen och det var de även i handlingsplanen för perioden 2017–2019. De övergripande insatserna knöts då till de grundläggande förutsättningarna. Till exempel skulle ett nationellt forum för standardisering inom e-hälsa skapas.

Men under denna period var framstegen små. De arbetsgrupper som fanns löstes upp, på grund av oklart mandat och brist på resultat (se avsnitt 4.7). I strategin och genomförandeplanen för 2020–2022 betonar parterna i stället de fyra inriktningsmålen och insatserna som är knutna till dem.

Det har fått följdverkan på annat som har skett under visionen:

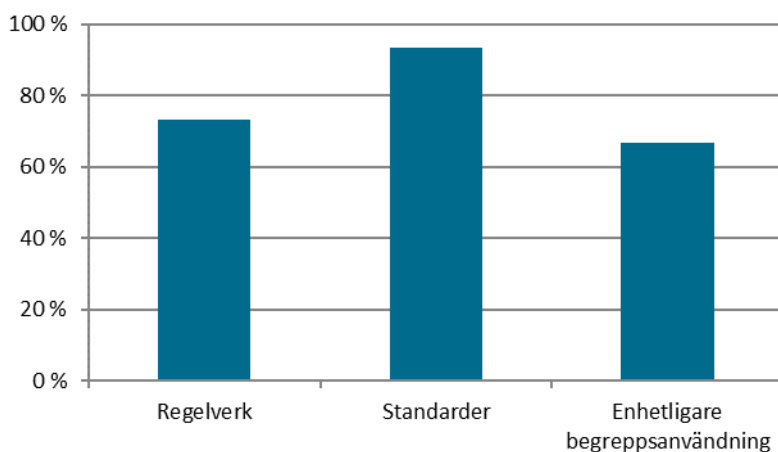
- Samordningskansliets kommunikation fokuserar nu mer på insatserna och inriktningsmålen än på de grundläggande förutsättningarna. På Vision e-hälsas webbplats ([ehalsa2025.se](http://ehalsa2025.se)) publiceras regelbundet filmer, så kallade poddar, som redogör för utvecklingen inom e-hälsa och utmaningar som är kopplade till den utvecklingen. Under 2021 till och med september har 42 filmer publicerats, vilket inkluderar filmer om samtliga insatser. Men inga filmer rör specifikt de grundläggande förutsättningarna. Vissa rör däremot e-hälsans utveckling generellt, vilket kan inkludera grundläggande förutsättningar.
- Uppföljningsrapporterna som görs i samverkan under E-hälsomyndighetens ledning (se avsnitt 3.2) fokuserar också på inriktningsmålen. Det finns inga kvantifierbara indikatorer för de grundläggande förutsättningarna. För vart och ett av de fyra inriktningsmålen finns däremot ett antal indikatorer som ska spegla och följa utvecklingen.
- Enligt beredningsgruppens planering återrapporterar samverkansgrupperna för de grundläggande förutsättningarna till beredningsgruppen två gånger per år. I övrigt kan vi utläsa från protokoll och intervjuer att beredningsgruppens möten till stor del ägnas till att diskutera insatser.

Vi redogör för hur samverkan kring de grundläggande förutsättningarna har sett ut i avsnitt 4.7.

### 3.5.3 Insatserna är beroende av att grundläggande förutsättningar kommer på plats

I åiterrapporteringen till beredningsgruppen ska den rapporteringsansvariga organisationen ange om insatsen är beroende av att grundläggande förutsättningar som regler, standarder och begrepp utvecklas. I en majoritet av fallen uppger de rapporteringsansvariga att insatsen är beroende av samtliga tre grundläggande förutsättningar för att kunna drivas framåt (figur 3).

**Figur 3. Andel av insatserna som är beroende av de grundläggande förutsättningarna.**



Källa: Protokoll och presentationer från beredningsgruppens möten 2020–2021.

Regelverk, standarder och enhetligare begreppsanvändning är viktiga förutsättningar för att samordna digitaliseringen. Därför är det inte konstigt att insatser inom e-hälsa är beroende av dem. Men vi har genom våra intervjuer också förstått att flera av insatserna inte kommer vidare på grund av hinder som är kopplade till dessa förutsättningar, och att det kan vara svårt för de samverkande organisationerna att hantera dessa hinder inom ramen för insatserna.

Ett sådant exempel är insatsen Modernisering av verksamhetssystem inom socialtjänsten som inte kommer vidare för att det saknas en gemensam

informationsstruktur med gemensamma begrepp i socialtjänsten. Socialstyrelsen har länge arbetat med olika kodverk för socialtjänstens system, men detta är inte implementerat ännu i många kommuner. Socialstyrelsens kodverk är inte tvingande, så kommunerna kan välja att använda dem eller att inte göra det. Den ansvariga för insatsen anser att det skulle vara bra om huvudmännen och staten kunde enas om en slags basplatta som staten tar ansvar för.

### 3.5.4 Svagt utbyte mellan insatserna och grupperna för grundläggande förutsättningar

Det finns inte något omfattande utbyte mellan insatserna och arbetet med de grundläggande förutsättningarna, trots att många insatser inte kommer vidare på grund av hinder som rör regler, standarder eller begrepp. Insatserna syftar till att bidra till att uppnå inriktningsmålen. Men aktiviteterna inom ramen för en insats skulle också kunna bidra till att förbättra de grundläggande förutsättningarna. Det gäller till exempel insatser som Förvaltningsgemensam digital infrastruktur för informationsutbyte, Effektivare informationsförsörjning i nya vårdinformationsmiljöer och Gemensam infrastruktur och bastjänster för socialtjänstens digitalisering.

Dessa insatser har potential att bidra till visionen genom att också bidra till att förbättra de grundläggande förutsättningarna. Men vi konstaterar att insatserna är skilda från de grundläggande förutsättningarna i både strategin och genomförandeplanen. Inte heller ser de som vi har intervjuat att insatserna bidrar till att förbättra de grundläggande förutsättningarna.

Det finns inte heller någon rutin för att de personer som arbetar med en insats ska ha kontakt med de personer som arbetar med grundläggande förutsättningar i en samverkansgrupp. När de rapporteringsansvariga redovisar läget i eller utvecklingen för en insats för beredningsgruppen framför de i regel bara att det fortsatta arbetet är beroende av de grundläggande förutsättningarna.

### 3.5.5 Insatserna bidrar inte till att förbättra de grundläggande förutsättningarna

Våra intervjuer och den återrapportering som vi har studerat visar att insatserna på sin höjd berör specifika hinder inom standarder, begrepp

eller regelverk. Vi konstaterar att basala frågor om de grundläggande förutsättningarna inte hanteras inom ramen för de 15 nationellt prioriterade insatserna. Det är till exempel vem som har ansvar för utveckling och drift av nödvändiga standarder och begreppssystem, hur initiativen ska finansieras och i vilken grad som genomförandet av nödvändiga förändringar ska vara frivilligt eller obligatoriskt.

Sammantaget leder detta till att vi bedömer att insatserna hittills inte har varit ett ändamålsenligt sätt att arbeta med att förbättra de grundläggande förutsättningarna för e-hälsa.

### 3.5.6 De som företräder professionerna efterlyser mer kring grundläggande förutsättningar

De flesta av de professionsföreträdare som vi har pratat med betonar vikten av de grundläggande förutsättningarna. De ger också flera exempel på de konsekvenser som uppstår när till exempel gemensamma standarder och enhetlig begreppsanvändning inte finns på plats.

Johanna Ulfvarsson är sakkunnig i forsknings- och e-hälsofrågor på Svensk sjuksköterskeförening. Hon poängterar att det tar tid att lära sig ett nytt system, vilket krävs för att arbeta i en annan region:

”Nu hade vi värsta chansen när det skulle införas nya journalsystem. Jag fattar inte hur vi skulle kunna misslyckas så kapitalt att folk fortsätter sitta med sina egna lösningar och läses in i olika lösningar. Ta pandemin som ett exempel... När en sjuksköterska måste byta region för att avlasta behöver hen flera dagars inskolning för att klara det tekniskt: ’så här funkar det hos oss, så här loggar du in’ etc. när du i stället kan rädda liv. Det gör mig upprörd”.

Professionsföreträdarna efterfrågar bland annat en nationell informationsstruktur och informatik, för att kunna göra ett bättre jobb och för att själva kunna se statistik om till exempel hur olika behandlingar fungerar.

### 3.5.7 Många aktörer efterlyser nationell samordning

Gemensamt för de intervjuade är att de alla efterlyser ett mer ”samlat grepp” i styrningen och samordningen av e-hälsofrågorna. I princip samtliga intervjuade vill i någon form ha mer nationell styrning. Många, framför allt representanter från myndigheter, professioner och kommuner

efterfrågar också explicit en tydligare statlig styrning av grundläggande förutsättningar (se avsnitt 5.2).

Riksdagen har uppmanat regeringen att ta ett större ansvar för de grundläggande förutsättningarna. År 2019 uppmanade riksdagen regeringen att se till att gemensamma standarder tas fram för journalsystem och kvalitetsregister.<sup>38</sup> Inför beslutet anförde socialutskottet att dagens stora variation av system för information och dokumentation som används i regioner, kommuner och av privata vårdgivare försvårar informationsutbytet, trots den samverkan som sker inom ramen för Vision e-hälsa 2025. Riksdagen uppmanade samtidigt regeringen att se över patientdatalagen. Det är enligt riksdagen angeläget att lagstiftningen för området är anpassad till dagens teknik, och samtidigt tar hänsyn till den personliga integriteten.<sup>39</sup>

Regeringen skriver i flera budgetpropositioner att staten gör flera åtgärder för att stärka den nationella samordningen, men att mer behöver göras.<sup>40</sup>

### 3.5.8 Flera utredningar säger att staten bör kliva fram

Flera utredningar visar att det behövs en mer sammanhållen nationell styrning, med betoning på statens ansvar. Till exempel betonar utredningen om välfärdsteknik att digitaliseringen av vård och omsorg är en nationell angelägenhet. Utredningen föreslår att regeringen bör överväga att ta ett mer övergripande nationellt ansvar när det gäller de grundläggande förutsättningarna för e-hälsa och användningen av välfärdsteknik.<sup>41</sup> Utredningen om styrning för en mer jämlik vård föreslår att regeringen ska tillsätta en utredning för att bland annat utreda om staten bör ta över ansvaret för infrastrukturen när det gäller informationshanteringen i hälso- och sjukvården och socialtjänsten.<sup>42</sup>

---

<sup>38</sup> Bet. 2018/19:SoU8, rskr. 2018/19:233 *Hälso- och sjukvårdsfrågor*.

<sup>39</sup> Ibid. s. 156.

<sup>40</sup> Till exempel Proposition 2020/21:1. *Budgetpropositionen för 2021*, s. 40.

<sup>41</sup> SOU 2020:14. *Framtidens teknik i omsorgens tjänst*, s. 513

<sup>42</sup> SOU 2019:42. *Digifysiskt vårdval. Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet*, s. 32. Se också SOU 2021:59. *Vägen till tillgänglighet – långsiktig, strategisk och i samverkan*.



## 4 Hur samverkan fungerar

I det här kapitlet presenterar vi vår analys av hur samverkan fungerar inom Vision e-hälsa 2025. Vi beskriver samverkansorganisationens uppdrag, uppbyggnad och mandat. Därefter beskriver vi hur samverkan fungerar, utifrån hur de olika grupperna i samverkansorganisationen arbetar och samspelar. Vi beskriver också hur rådslagen har fungerat i arbetet.

Våra viktigaste iakttagelser är:

- Förväntningarna på samverkansorganisationens bidrag till visionen är höga. Men organisationen har inget eget mandat att fatta beslut om förändringar av e-hälsoarbetet.
- Samverkansorganisationen uppfyller flera av de framgångsfaktorer för samverkan som vi har utgått ifrån. Men än har inte arbetsformer och strukturer för samverkan kommit på plats. Styrgruppen har inte någon styrande roll i arbetet, och styrgruppen och beredningsgruppen har inte utvecklat något fungerande samspel ännu.
- En effektiv samverkan i e-hälsoarbetet har ännu inte kommit till stånd, bland annat eftersom samverkansorganisationen ännu inte förmår att spela någon strategisk roll. Samverkansorganisationen fungerar i nuläget i huvudsak som en arena för informations- och lägesbildsuppdatering inom området e-hälsa i stället för att prioritera bland förslag om vad som behöver göras.
- Det är otydligt vilken roll som samverkansorganisationen har, och vad samverkan ska åstadkomma. Sådana oklarheter finns både i visionen och i de tillhörande styrdokument, bland deltagarna själva, samt bland de som finns utanför, däribland representanter för professionerna.

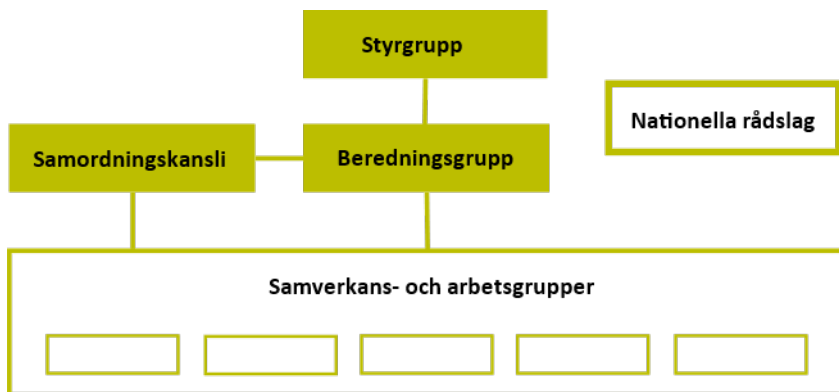
## 4.1 Samverkansorganisationen förväntas styra men saknar mandat

Det finns en fast organisation för parternas samverkan inom Vision e-hälsa 2025. Parterna har höga förväntningar på vad samverkansorganisationen ska åstadkomma, men organisationen har inte mandat att besluta om det konkreta e-hälsoarbetet.

### 4.1.1 Nuvarande struktur för samverkan

I samband med beslutet om överenskommelsen om Vision e-hälsa 2025 inrättade parterna en gemensam samverkansorganisation. Organisationen förändrades delvis i samband med att parterna beslutade om strategin för perioden 2020–2022 (figur 4).<sup>43</sup>

Figur 4. Samverkansorganisationen för Vision e-hälsa 2025.



Källa: En strategi för genomförande av Vision e-hälsa 2025. Nästa steg på vägen 2020–2022.

Samverkansorganisationen består av en styrgrupp, en beredningsgrupp och ett samordningskansli. Samverkans- och arbetsgrupper är kopplade till beredningsgruppen. Därutöver arrangerar organisationen nationella

---

<sup>43</sup> E-hälsa 2025. (2020). *En strategi för genomförande av Vision e-hälsa 2025. Nästa steg på vägen 2020–2022.*

rådslag med andra aktörer. Dessa aktörer ingår inte i samverkansorganisationen.<sup>44</sup>

Under den första strategiperioden fanns också ett politiskt högnivåråd, som bestod av politiska företrädare från staten och SKR. Rådets roll var att följa handlingsplanens utveckling och måluppfyllelse.<sup>45</sup> Men detta råd finns inte kvar efter förändringen av organisationen inför den nuvarande strategiperioden.

#### 4.1.2 Höga förväntningar på samverkan

De båda parterna regeringen och SKR uttrycker att de tror att samverkan kan bidra till att utveckla e-hälsoarbetet på ett kraftfullt sätt. I Vision e-hälsa 2025 framgår inte hur parterna har tänkt att samverkansorganisationen ska bidra i arbetet eller vad organisationen har för roll. Men i handlingsplanen som togs fram under den första strategiperioden (2017–2019) beskriver parterna att syftet med samverkansorganisationen är att ”...stärka samverkansarbetet så att aktörerna, tillsammans liksom var och en för sig, inom sina respektive ansvar och åtaganden, bidrar på bästa möjliga sätt i arbetet mot visionen”.<sup>46</sup>

I handlingsplanen beskriver parterna också att samverkansorganisationen är den gemensamma arenan för att styra, samverka, koordinera och följa upp genomförandet av planen. Samverkan ska leda till en gemensam syn på mål och prioriteringar i genomförandet, men samverkan ska också bidra med att ”balansera, koordinera och i mesta möjliga mån ena intressen för att bidra till handlingsplanen”.

#### 4.1.3 Samverkansorganisationen har inte mandat att besluta för parternas räkning

Vi konstaterar att samverkansorganisationens eget mandat i praktiken är begränsat. Samverkansorganisationen saknar mandat att fatta beslut som

---

<sup>44</sup> E-hälsa 2025. (2020). *En strategi för genomförande av Vision e-hälsa 2025. Nästa steg på vägen 2020–2022*. De nationella rådslagen har en liknande roll och syfte som det nationella rådet, som fanns under tidigare strategiperiod.

<sup>45</sup> Regeringen och SKL. (2017). *Handlingsplan för samverkan vid genomförande av Vision e-hälsa 2025, 2017–2019*.

<sup>46</sup> Ibid.

rör det konkreta e-hälsoarbetet i hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Mandatet att fatta beslut om det konkreta e-hälsoarbetet ligger hos de olika politiska beslutsfattarna i kommuner, regioner och hos regeringen och riksdagen. Beslut inom de olika grupperna i samverkansorganisationen rör alltså bara arbetet inom ramen för denna samverkan. Styrgruppen, beredningsgruppen och de olika samverkansgrupperna kan alltså inte fatta beslut som innebär åtaganden för någon av deltagarna i deras respektive hemorganisation. Det innebär att samverkansorganisationen behöver påverka e-hälsoarbetet på andra sätt. Däremot har varken parterna eller samverkansorganisationen beskrivit hur en sådan påverkan ska gå till.

## 4.2 Det finns vissa förutsättningar på plats

För att samverkan i Vision e-hälsa 2025 ska kunna bidra till att nå målen i visionen behöver vissa förutsättningar finnas på plats. Vi bedömer att flera av de kriterier som gynnar samverkan är uppfyllda (se avsnitt 1.5.1). Bland annat ligger samverkan i linje med deltagarnas ordinarie verksamhet. Deltagarna i samverkansorganisationen har också en gemensam problembild. Vi kan också se att samverkan har bidragit till större kunskap och snabbare beredning av beslut.

### 4.2.1 Samverkan ligger i linje med deltagarnas ordinarie verksamhet

Vi konstaterar att de frågor som samverkansorganisationen ska hantera, också är frågor som deltagarna möter på olika sätt till vardags, inom ramen för sina ordinarie uppdrag och arbetsuppgifter. Det innebär att det finns en viss koppling mellan de utmaningar och möjligheter som deltagarna har ”hemma” och de diskussioner och beslut som samverkansorganisationen hanterar. Vi bedömer att detta i sig kan driva på samverkansarbetet.

### 4.2.2 Deltagarna har en gemensam problembild

Vi uppfattar att deltagarna i samverkansorganisationen har en gemensam problembild. Deltagarna inom samverkansorganisationen är till exempel överens om att det behövs mer nationell samordning när det gäller infrastruktur och grundläggande förutsättningar för e-hälsa. De intervjuade lyfter fram att parterna behöver komma överens och hålla samman e-hälsoarbetet ännu mer än vad de redan gör.

Våra intervjuer visar att deltagarna i samverkansorganisationen vill bidra för att få fart på e-hälsoutvecklingen. Vår samlade bild är också att deltagarna i beredningsgruppen prioriterar arbetet. Det är generellt en hög närvaro på dessa möten. Både regeringssidan och SKR-sidan håller förmöten inför mötena i styrgruppen och beredningsgruppen, där de förbereder punkter att ta upp. Deltagarna i beredningsgruppen bidrar också aktivt i det konkreta arbetet. Vi uppfattar alltså att organisationernas ledningar prioriterar samverkan.

I de arbets- och samverkansgrupper som är knutna till visionen verkar det däremot vara svårare för deltagarna att prioritera arbetet. Bland annat har de haft svårt att avsätta tid för möten och förberedelser inför möten. Intervjupersonerna förklarar bland annat att detta kan bero på att det inte finns några utpekade resurser för organisationernas insatser i samverksarbetet. Det framgår även av protokollen att det är svårt för samverkansorganisationen att avsätta tillräckliga resurser för att till exempel ta fram aktuella analyser som kan behövas i arbetet.<sup>47</sup>

### 4.2.3 Samverkan ökar kunskapen och underlättar beredningen av beslut

Våra intervjuer och analyser av protokoll från styrgruppens och beredningsgruppens möten visar att samverkan har lett till att deltagarna har ökat sin kunskap och förståelse för de olika organisationernas förutsättningar och möjligheter att bidra i arbetet. Ett exempel på detta kan hämtas från ett möte i beredningsgruppen under våren 2019. Samverkansorganisationen konstaterade då att Inera och Socialstyrelsen hade arbetat parallellt med liknande tjänster, vilket hade bidragit till en otydlighet för regionerna i deras arbete med frågorna. I protokollet från mötet beskrivs lärdomarna så här:

”Styr- och samverkansorganisationen kan dra flera lärdomar av detta, bl.a. möjligheten med mer öppen samordning och nyttan av att lyfta konkreta frågor och problem till det gemensamma forumet – precis så som arbetet inom visionen borde fungera.”<sup>48</sup>

---

<sup>47</sup> Beredningsgruppens möte den 15 oktober 2019.

<sup>48</sup> Beredningsgruppens möte den 28 maj 2019.

Ett annat exempel finns från arbetet med Nationell läkemedelslista. Av protokollen framgår att regionerna har varit både oroliga och osäkra över vad de förväntas göra med anledning av att ny lagstiftning inom området börjar gälla. Vid mötena har E-hälsomyndigheten informerat om hur de arbetar för att bemöta denna oro.<sup>49</sup>

Vi konstaterar att det finns en kultur i organisationen som stimulerar samverkan. Våra intervjuer tyder på att samverkan inom visionen gör att det går att hantera en del av de konkreta frågor och utmaningar som finns inom e-hälsoområdet snabbare än annars. Samverkan har lett till personkännedom och en återkommande mötesplats för aktörerna och deras organisationer. Arbetet har skapat tillit mellan de som ingår i grupperna, och även förstärkt deltagarnas ambition om att bidra till utveckling. På så sätt kan samverkan underlätta beredningen av beslut i deltagarnas egna organisationer. Därmed kan beslut om inriktning och insatser i olika verksamheter fattas snabbare än tidigare. I våra intervjuer beskriver en deltagare i beredningsgruppen hur samverkansorganisationen har möjliggjort snabbare hantering av frågor och insatser än förut:

”På beredningsgruppsmöte kan vi dra igång en samverkansgrupp och bemanna den snabbt, så var det inte innan... Förut hade det tagit flera månader.”

### 4.3 Formerna för samverkan är fortfarande under utveckling

Även om vi har sett att flera av framgångsfaktorerna för samverkan är uppfyllda inom Vision e-hälsa, så finns det också tecken på att arbetet ännu inte har hittat sina former. Sedan samverkansorganisationen skapades har arbetet inom organisationen ständigt förändrats. Grupperingar har försvunnit och nya har tillkommit. Även arbetssätt och valda insatser har förändrats. Flera av de personer som vi har intervjuat säger också att de har svårt att ha någon stark uppfattning om hur arbetet fungerar ”just nu”, eftersom de precis har inlett ett nytt arbetssätt eller har infört delvis nya roller och arbetsuppgifter i organisationen. Däremot kan

---

<sup>49</sup> Se exempelvis beredningsgruppens möte den 10 november 2020.

de ofta ge en bild av hur arbetet är tänkt att fungera, och hur arbetet har fungerat hittills.

#### 4.3.1 Organisation och arbetssätt har förändrats

Ett exempel på hur samverkansorganisationen och dess arbetsformer har förändrats är att organisationen med kansliets hjälp har kompletterat strategin med en genomförandeplan som pekar ut prioriterade insatser och rapporteringsansvariga organisationer. Ett annat exempel är att samverkansorganisationen har upprättat en så kallad behovslista, där idéer om nya insatser samlas.

Kansliet har också börjat använda ett administrativt årshjul för arbetet inom samverkansorganisationen. Det fungerar som ett schema för vilka frågor eller teman som ska diskuteras och behandlas under olika delar av året. Genom årshjulet säkerställer samverkansorganisationen att de följer upp och diskuterar samtliga inriktningsmål, insatser och de grundläggande förutsättningarna för e-hälsa under ett år.

#### 4.3.2 Förändrade arbetssätt har underlättat arbetet

Våra intervjupersoner i samverkansorganisationen upplever att de förändringar av arbetssätt som kansliet har drivit igenom har underlättat arbetet. Det gäller till exempel genomförandeplanen, behovslistan och det administrativa årshjulet. En deltagare i beredningsgruppen beskriver att förändringarna har haft en positiv effekt på arbetet:

”...det har bidragit till större konkretion och vi identifierar rätt frågor. Kansliet har gjort det bra med uppföljning och återrapportering som identifierar vilka hinder som finns, vad som behöver hanteras och så vidare. Beredningsgruppens arbete har blivit mer konstruktivt. Vi ser och löser problem gemensamt.”

#### 4.3.3 Behov av att förändra samspelet mellan de olika grupperna

Även samspelet mellan styrgruppen och beredningsgruppen har förändrats och fortsätter att förändras. Av protokollet från beredningsgruppens möte under hösten 2021 framgår till exempel att beredningsgruppen ska inleda

en fördjupad dialog om syfte med och arbetsformer för samverkansgrupperna.<sup>50</sup>

I ett annat protokoll framgår att Socialdepartementet strävar efter att tydligare koppla beredningsgruppens arbete till styrgruppens arbete, bland annat genom en tätare dialog inför styrgruppens möten. Ett annat önskemål från departementet under hösten är att beredningsgruppen ska komma med förslag till styrgruppen på uppdrag till myndigheter och även med förslag på överenskommelser.<sup>51</sup>

## 4.4 Samordningskansliet är drivande i arbetet

Samordningskansliet är en fristående och gemensam resurs för parterna. Kansliet bemannas av en person från SKR och en från regeringen (E-hälsomyndigheten), båda på halvtid. Kansliets uppgift är att stödja och driva arbetet i samverkansorganisationen. Det gör kansliet genom att ge administrativt stöd i arbetet med att sammanställa och följa upp de prioriterade insatserna, till exempel genom att ta fram beslutsunderlag, hantera kallelser och minnesanteckningar och följa upp att arbetet fortskrider enligt strategin. Kansliet svarar även för omvärldsbevakning och kommunikation samt för att arrangera olika typer av möten och dialoger.

### 4.4.1 SKR står för kontinuiteten i kansliet

Kostnaden för kansliet står staten och SKR för gemensamt. E-hälsomyndigheten har varje år sedan 2017 fått 2 miljoner kronor i anslag som är öronmärkta för kansliuppgiften. För 2021 har kansliet en budget på 4 miljoner kronor, vilket bland annat ska täcka en halvtidstjänst från vardera part. SKR har bemannat kansliet med samma person sedan starten 2017. Sommaren 2021 började den femte kansliresursen i ordningen från den statliga sidan. E-hälsomyndigheten motiverar de många bytena i bemanningen med att kansliet har behövt olika kompetens vartefter arbetet har utvecklats. Men rotationen från den statliga sidan i bemanningen av

---

<sup>50</sup> Beredningsgruppens möte den 14 oktober 2021.

<sup>51</sup> Beredningsgruppens möte den 2 september 2021.



kansliet innebär att det i praktiken är SKR som står för kontinuiteten i samverkansorganisationen.

#### 4.4.2 Resurserna räcker inte för att analysera underlag från deltagarna

Av protokollen framgår att kansliet vid flera tillfällen har fått i uppgift att sammanställa underlag i olika frågor från deltagarna, som sedan kan användas i kommande diskussioner i samordningsorganisationen. Därutöver framför flera av deltagarna i samverkansorganisationen att de skulle behöva mer stöd genom sammanställningar och analyser av de olika organisationernas underlag, för att kunna bedöma läget inom olika områden. En sådan analys skulle till exempel kunna visa inom vilka områden som samverkansorganisationen behöver komma överens om en gemensam linje. Det skulle till exempel handla om överlapp i ansvarsfördelningen mellan olika myndigheter eller oklara uppdrag till myndigheter, men det skulle också kunna handla om oklarheter om ansvar mellan staten, kommunerna och regionerna. Men enligt både kansliet och övriga samverkansorganisationen så har kansliet inte någon möjlighet att bidra med någon sådan analys med de nuvarande kansliresurserna.

#### 4.4.3 Ett stort bidrag med begränsade resurser

Vi konstaterar att kansliet har varit pådrivande i arbetet med att utveckla formerna för samverkan. I protokoll från beredningsgruppens möten framgår att samordningskansliet driver en stor del av arbetet, till exempel genom att redogöra för det arbete som pågår och genom att föreslå deadlines och styra schemat. Ett exempel finns i protokollet för beredningsgruppens möte i november 2020, där samordningskansliet både redogör för arbetet med att justera genomförandeplanen och föreslår när planen ska revideras. Beredningsgruppen fattade sedan beslut i linje med samordningskansliets förslag.<sup>52</sup>

Av protokollen framgår att beredningsgruppen är mycket nöjd med kansliets arbete. Det beskrivs som ”ett stöd som vida överskrider

---

<sup>52</sup> Beredningsgruppens möte den 24 november 2020.

förväntningarna”, utifrån de resurser och den tid som är avsatt för arbetet.<sup>53</sup>

## 4.5 Styrgruppen förväntas styra arbetet

Styrgruppens uppdrag är att göra den övergripande prioriteringen i arbetet för att nå visionen och att följa upp hur strategin genomförs. Styrgruppen har politiska representanter från regeringen och SKR. Men vår analys visar att styrgruppen i praktiken sällan styr och leder arbetet. En förklaring till detta kan vara att deras ansvar och roll i organisationen är otydlig, och att deras roll gentemot beredningsgruppen därmed är oklar. Detta riskerar att hämma samverkansorganisationens drivkraft att nå visionens mål.

Socialdepartementet ansvarar för att administrera och hålla samman möten i styrgruppen. Över tid har ansvaret flyttat mellan olika handläggare på departementet, vilket har försämrat kontinuiteten i styrgruppens arbete.

### 4.5.1 Styrgruppens ansvar och roll uppfattas som oklar

Styrgruppen sammanträder mellan två och tre gånger per år. Vår analys visar att gruppen i praktiken inte har prioriterat och styrt arbetet, trots att styrgruppens uppdrag är att utföra dessa uppgifter. Våra intervjuer visar att det är oklart vad styrgruppen har för roll och att gruppens styrning är bristfällig eller oklar. Vissa uppger också att styrgruppen inte ger tillräcklig återkoppling till beredningsgruppen och att det är svårt att förstå ansvarsfördelningen mellan styrgruppen och beredningsgruppen. Även personer som själva deltar på styrgruppens möten har svårt att peka ut några konkreta resultat av styrgruppens arbete, till exempel i form av formulering av förslag till beslut eller nya insatser.

### 4.5.2 Styrgruppen styr sällan men håller sig informerad

Vår analys visar att styrgruppens roll i praktiken sällan har varit att styra samverkansorganisationen i arbetet mot visionens mål. I stället har gruppens roll snarare varit att ”hålla sig informerad om utvecklingen”. Det är vanligt med diskussioner där deltagare beskriver utmaningar, uppfattningar eller potentiella lösningar inom e-hälsoområdet. Men det är

---

<sup>53</sup> Beredningsgruppens möte den 15 oktober 2019.

ovanligt att dessa diskussioner ligger till grund för beslut, i synnerhet om hur frågorna bör hanteras på politisk nivå.

Vi har granskat 128 dagordningspunkter. Av dessa rörde 53 information och diskussion av olika slag, medan 18 punkter var beslut (se tabell 2). De beslut som styrgruppen har fattat handlar till exempel om att beredningsgruppen ska göra en kartläggning, eller återkomma med mer information i en viss fråga, eller att någon av organisationerna som representeras i styrgruppen ska följa utvecklingen framöver.

Våra intervjuer bekräftar bilden av en styrgrupp som sällan styr. En intervjuad uttrycker sig så här:

”Egentligen är det beredningsgruppen som äger genomförandeplanen. De har väldigt mycket eget mandat. Hur mycket styrgruppen styr, det är svårt att säga. Det fattas inte så mycket beslut där egentligen, utan det är mycket som sägs där, att man bara rapporterar sådant som görs inom ramen för beredningsgruppen.”

Styrgruppen ger ibland beredningsgruppen tydligare uppdrag. Ett exempel på detta är att beredningsgruppen efter styrgruppens möte i december 2020 fick i uppdrag att ”gå igenom förslagen i behovslistan igen för att se om det är något särskilt som bör lyftas fram”.<sup>54</sup>

### 4.5.3 Styrgruppen ser inget självklart handlingsutrymme

Det har varit otydligt för styrgruppen vad de kan åstadkomma inom ramen för samverkansorganisationen, vilket kan förklara bristen på styrning från gruppen. Nedan visar vi ett exempel på där styrgruppen har tagit upp en fråga under tre möten efter varandra. Men samtidigt har gruppen inte haft någon klar bild över sin egen roll i arbetet. I stället har underlaget och diskussionerna bidragit till att ge gruppen en tydligare bild av utvecklingen inom området och av vem som gör vad. Men styrgruppen har inte fattat något beslut med anledning av underlaget, utan har i stället dragit slutsatsen att frågorna fortsatt är intressanta att följa. Styrgruppens arbete har därmed stannat vid informationsutbyte.

---

<sup>54</sup> Beredningsgruppens möte den 28 januari 2021.

Här följer ett exempel på detta från protokoll från möten i styrgruppen under hösten och vintern 2020–2021. Under tre möten diskuterade styrgruppen hinder för digitaliseringens utveckling som coronapandemin hade aktualiserat. Diskussionen ledde inledningsvis till att SKR och Socialdepartementet fick i uppdrag att ta fram underlag om hur samverkan inom visionen kan hantera frågor om bland annat ersättningsmodeller och uppföljningssystem. På det följande mötet i styrgruppen, den 15 december 2020, fortsatte diskussionen:

”...Det handlade bl.a. om frågor som rörde vårdgarantin och ersättningssystem. Det konstaterades att flertalet av dessa redan hanterats inom ramen för SKR:s olika grupperingar, i betänkanden som lämnats till regeringen samt i pågående utvecklingsarbete hos olika aktörer, men att ytterligare insatser kan behöva göras. Flera i styrgruppen lyfte att det var bra att arbete gjordes och det var viktigt att respektive part nu verkar för att det också fortsätter...”

I diskussionen lyftes uppföljnings- och kvalitetsaspekter fram, och olika sätt att mäta kvalitet i vården digitalt som SKR och E-hälsomyndigheten arbetar med. Efter diskussionen fattade styrgruppen följande beslut:

”Styrgruppen önskar få en genomgång kring frågor som rör statistik och uppföljning, så SKR och E-hälsomyndigheten fick i uppdrag att återkomma till nästa möte.”

På nästkommande möte i styrgruppen, den 16 februari 2021, konstaterade styrgruppen efter föredragningar och diskussion, att detta är områden som styrgruppen även i fortsättningen kommer att vara intresserad av att följa och diskutera.

## 4.6 Beredningsgruppens samordnande roll

Beredningsgruppen ansvarar för att genomföra och samordna strategiska och operativa aktiviteter inom strategin och genomförandeplanen. Vår analys visar att beredningsgruppen inte har tagit denna roll fullt ut i samverkansorganisationen. Beredningsgruppen har huvudsakligen fungerat som ett forum för informationsutbyte och uppdatering av lägesbilder. Först på senare tid har beredningsgruppen börjat agera mer för att försöka lösa de problem som de har identifierat inom olika områden.

#### 4.6.1 Gruppen svarar för arbetets inriktning och att hålla styrgruppen informerad

Beredningsgruppen tar fram förslag på vilka analyser och utredningar som behöver utföras i arbetet, och ansvarar också för att besluta om riktlinjer för kommunikation inom strategin. Därutöver beslutar beredningsgruppen om att inrätta samverkans- och arbetsgrupper, och ansvarar för att bemanna dessa med rätt kompetens. Beredningsgruppen ska hålla styrgruppen informerad om sitt arbete. Beredningsgruppen består av totalt nio chefstjänstemän som representerar regeringen och SKR (se avsnitt 1.4.1).

Beredningsgruppen träffas oftare än styrgruppen, ungefär fem gånger per år. Protokollen visar att det ofta förekommer diskussioner med inspel från flera aktörer på beredningsgruppens möten. Ansvariga för olika insatser rapporterar regelbundet till beredningsgruppen i enlighet med en mall. Flera av de som vi har intervjuat lyfter fram att denna struktur i arbetet är en styrka.

#### 4.6.2 Beredningsgruppen har tagit en mer aktiv roll

Vår analys av protokollen från beredningsgruppens möten visar att det är ovanligt att beredningsgruppen vidtar någon form av åtgärd med informationen som de får från de nationellt prioriterade insatserna (avsnitt 3.4). De rapporteringsansvariga organisationerna får heller inte med sig några konkreta medskick från beredningsgruppen vid mötena. Det är i stället vanligare att de rapporteringsansvariga redogör för läget, och att mötet sedan går vidare till nästa punkt på dagordningen.

Men beredningsgruppen har med tiden tagit en mer aktiv roll i arbetet. Beredningsgruppen tillsatte till exempel i mars 2021 en tillfällig arbetsgrupp inom området artificiell intelligens inom vård, omsorg och socialtjänst. Arbetsgruppen fick i uppdrag att lämna förslag om hur samverkansorganisationens roll inom området skulle kunna se ut.<sup>55</sup>

Beredningsgruppen har också börjat fatta beslut om hur de problem och utmaningar som har kommit fram ska hanteras, i anslutning till rapporteringen om olika insatser. Till exempel ledde en sådan rapportering till att beredningsgruppen beslutade att lyfta problemen kring finansiering

---

<sup>55</sup> Beredningsgruppens möte den 18 mars 2021.

och förvaltning av en nationell infrastruktur till styrgruppen i september 2021. Beredningsgruppen gav också samordningskansliet i uppdrag att sammanställa ett underlag inom området, och beslutade att medlemmarna i gruppen skulle tillhandahålla utredningar och dokument i ämnet till kansliet.<sup>56</sup>

### 4.6.3 Information och diskussion dominerar på mötena

Vi har analyserat protokoll från möten i styrgruppen och beredningsgruppen (2017–2021). Vi har kategoriserat dagordningspunkterna utifrån om det handlar om beslut eller om diskussion och information. Besluten har vi analyserat utifrån om de rör arbetsformer eller inriktningen i samverkan (tabell 2).

Sammanställningen bekräftar vår bild av att styrgruppen huvudsakligen fungerar som en arena för att dela information och att diskutera. Sammanställningen visar att informations- eller diskussionspunkter dominerar i både styrgruppen och beredningsgruppen, och att antalet beslut som fattas i beredningsgruppen har ökat något sedan starten 2017.

**Tabell 2. Karaktären på styrgruppens och beredningsgruppens möten 2017–2021 (till och med oktober).**

Kategori	Beredningsgruppen					Styrgruppen	
	2017	2018	2019	2020	2021	2017–2021	Totalt
Antal möten	3	6	6	5	5	12	37
Antal dagordningspunkter	43	75	61	42	56	128	405
Varav formalia	15	30	14	11	10	57	137
Varav info/diskussion	19	31	38	17	27	53	185
Varav beslut	9	14	9	14	19	18	83
Beslut: arbetsformer	4	6	3	6	4	4	27
Beslut: inriktning	5	8	6	8	15	14	56

Källa: Protokoll från möten i styrgruppen och beredningsgruppen.

<sup>56</sup> Beredningsgruppens möte den 2 september 2021.

## 4.7 Det har varit svårt att samverka om grundläggande förutsättningar

Redan under förra strategiperioden tillsatte samverkansorganisationen arbetsgrupper för de grundläggande förutsättningarna för e-hälsa. Men de lades ned och har återstartats som samverkansgrupper under nuvarande strategiperiod. Vi konstaterar att samverkan genomgående har försvårats på grund av oklarheter kring bland annat uppdrag, roller och mandat. Vi konstaterar också att arbetet med grundläggande förutsättningar för e-hälsa påverkas av många fler faktorer än samverkansorganisationen. Ett av de initiativ som har betydelse är regeringens och SKR:s gemensamma satsning på välfärdens digitala infrastruktur, som alltså bedrivs parallellt med Vision e-hälsa 2025.

### 4.7.1 Arbetsgrupper för grundläggande förutsättningar lades ned under förra strategiperioden

De samverkansgrupper och arbetsgrupper som beredningsgruppen tillsätter ska stödja eller verka för att de involverade aktörerna arbetar gemensamt och sammanhållet i en avgränsad fråga som har koppling till strategins inriktningsmål eller de grundläggande förutsättningarna för e-hälsa.

Under den förra strategiperioden (2017–2019) tillsattes arbetsgrupper med uppgift att verka för de grundläggande förutsättningarna, i form av regelverk, standarder och enhetligare begrepp. Men det visade sig att arbetsgrupperna hade svårt att driva arbetet framåt och därför avvecklade beredningsgruppen grupperna för standarder och för enhetligare begrepp. De vi har intervjuat beskriver att det var otydligt vad grupperna hade för uppdrag. Det fanns heller ingen gemensam uppfattning om vad de förväntades åstadkomma. Det var alltså inte tydligt vad samverkan inom dessa grupper skulle leda till.

Vi har haft svårt att följa hur arbetet med till exempel standarder har utvecklats inom Vision e-hälsa 2025. Ingen av de som ingick i gruppen och som vi har kontaktat har velat bli intervjuade av oss. Uppgifter från andra som vi har intervjuat tyder på att gruppen avvecklades eftersom parterna uppfattade att de hade ett för begränsat mandat inom området.

Regelverksgruppen avvecklades däremot inte, men genomförde inte några aktiviteter och hade inte några möten under den senare delen av perioden. Gruppen för regelverk fokuserade huvudsakligen på att inventera de juridiska hinder som finns för att kunna dra nytta av digitaliseringen. Några som vi har intervjuat uppger att det var svårt att inledningsvis identifiera de regelverk som behöver justeras. Det visade sig också att några av problemen inom området handlade om bristande kunskaper om gällande regelverk, snarare än om behov av justeringar. Men samtidigt pekar de på att gruppen har tagit angelägna frågor vidare så att till exempel regeringen har kunnat fattat beslut om att tillsätta utredningar för att lösa problem.<sup>57</sup> Socialdepartementet har varit sammankallande i gruppen, men lämnade gruppen helt under hösten 2021.

#### 4.7.2 Samverkansgrupperna har startat om under 2021

Under 2021 har beredningsgruppen bildat nya grupper för standarder och begrepp, och regelverksgruppen är aktiv igen. Därutöver har en samverkansgrupp för socialtjänsten inrättats (se avsnitt 5.1.3).

Grupperna håller nu på att hitta sin form. Vår analys visar att de hittills har fokuserat på att diskutera hur de ska tolka sina uppdrag och på att kartlägga problem. Till exempel pekar ordföranden i samverkansgruppen för standarder på att gruppen behöver formulera problembilden som ett första steg. Ordföranden säger också att gruppens område har många beröringspunkter med det som andra samverkansgrupper ska arbeta med. Gruppen uppfattar som sin roll att identifiera problem och aktuella frågor som behöver hanteras inom området och att rapportera om dessa till beredningsgruppen. Efter omstarten av arbetet har SKR tagit över den sammankallande rollen för arbetet med enhetligare begreppsanvändning. SKR håller samman ett nationellt system för kunskapsstyrning, NSG. Inom ramen för detta system så bedriver regionerna ett arbete för enhetligare begrepp inom hälso- och sjukvården.

---

<sup>57</sup> Regeringen har tillsatt utredningen om sammanhållen information inom vård och omsorg, SOU 2021:4. Se också SOU 2021:1. *Säker och kostnadseffektiv it-drift*. SOU 2020:14. *Framtidens teknik i omsorgens tjänst*. SOU 2019:58. *Härifrån till evigheten – en långsiktig arkivpolitik för förvaltning och kulturarv*.



### 4.7.3 Fortsatt oklara uppdrag och inga avsatta resurser i samverkansgrupperna

Våra intervjuer visar att även de nytillsatta samverkansgrupperna brottas med utmaningar som handlar om vilket uppdrag och mandat de har och hur de ska kunna bidra till att lösa olika frågor om grundläggande förutsättningar för e-hälsa. Det finns en utbredd osäkerhet om vad grupperna förväntas åstadkomma. I en presentation från ett möte i beredningsgruppen konstaterar exempelvis samverkansgruppen för enhetligare begreppsanvändning att ”Gruppens uppdrag leder inte till att målen nås och ingen annan har uppdraget att göra det jobb som krävs”. Av presentationen framgår också att det behövs en kontinuerlig dialog med beredningsgruppen för att säkerställa att gruppen fokuserar på rätt saker. Beredningsgruppen beslutade vid samma möte att inleda en fördjupad dialog om arbetsformer och syfte för samverkansgrupperna.<sup>58</sup>

Det finns inte några särskilda medel avsatta för arbetet i samverkansgrupperna. Parterna utgår i stället från att var och en av de deltagande organisationerna ska avsätta de resurser som de anser är lämpligt. De personer som deltar i samverkansgruppernas arbete uppger att de har lite tid att lägga på samverkan och att de tvingas att prioritera de uppgifter som de har i sina hemorganisationer framför uppgifterna som de har i samverkansarbetet. Till exempel pekar projektledaren för gruppen om enhetligare begreppsanvändning på att de som ingår i gruppen inte kan avsätta tillräcklig tid för arbetet. Därför finns det önskemål bland deltagarna i samverkansorganisationen om att lägga över en del uppgifter på samordningskansliet.

Tanken med de nya samverkansgrupperna är att de ska ligga närmare styrnings- och ledningsnivån i deltagarnas hemorganisationer, än vad de gjorde i de tidigare arbetsgrupperna. Arbetsgrupperna var mer operativt inriktade, men utan att ha ett sådant mandat. De som ingår i de nya samverkansgrupperna ska verka för att varje organisation verkligen ska prioritera det som samverkansgruppen lyfter fram som prioriterat. Till exempel har gruppen för enhetligare begreppsanvändning som ambition att på strategisk nivå skapa förutsättningar för att samverka mellan

---

<sup>58</sup> Beredningsgruppens möte den 14 oktober 2021.

organisationerna ska fungera, att olika insatser ska gå i takt och att gruppen och respektive organisation ska identifiera vilka nya insatser som behöver genomföras.

#### 4.7.4 Arbetet påverkas genom annan samverkan

Vid sidan av arbetet med grundläggande förutsättningar inom visionens ram, samverkar regeringen och SKR även på andra sätt som påverkar utvecklingen. Ett exempel är den avsiktsförklaring mellan regeringen och SKR om att utveckla välfärdens digitala infrastruktur, som Välfärdskommissionen presenterade i slutet av 2020.<sup>59</sup> I avsiktsförklaringen konstaterar parterna att den förvaltningsgemensamma digitala infrastrukturen behöver byggas ut. Begreppet infrastruktur rör tekniska standarder, gemensamma informationsmängder och tjänster för informationsutbyte och identifiering.

Regeringen har avsatt särskilda medel för arbetet med välfärdens digitala infrastruktur, till skillnad från arbetet med grundläggande förutsättningar för e-hälsa. I budgetpropositionen för 2022 föreslår regeringen att 50 miljoner kronor per år ska avsättas under perioden 2022–2024.<sup>60</sup>

Ett annat exempel är ett pågående arbete inom området termer och begrepp som också sker utanför visionen, inom ramen för nationellt system för kunskapsstyrning (NSG). Arbetet innebär att samtliga regioner bedriver ett stort antal gemensamma insatser inom området, i samverkan med berörda myndigheter.

## 4.8 Rådslag används för att få in inspel från olika intressenter

Beredningsgruppen ansvarar för att arrangera årliga nationella rådslag. De syftar till att föra en dialog med representanter för verksamheter utanför samverkansorganisationen. Det gäller till exempel privata utförare av vård och omsorg, personal- och professionsföreträdare, patient-, brukar- och

---

<sup>59</sup> <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2020/12/valfardskommissionen-overens-om-okad-digitalisering-och-minskat-it-krangel/> (Hämtad 2021-09-23).

<sup>60</sup> Proposition 2021/22:01. *Budgetpropositionen för 2022. Utgiftsområde 22. Kommunikationer.*

anhörigorganisationer, näringsliv och akademi. Vår analys visar att rådslagen har varit värdefulla både för samverkansorganisationen och för de representanter för olika professioner som har deltagit, men att det finns områden att förbättra.

#### 4.8.1 Samverkansorganisationen anser att inspelen från rådslagen är värdefulla

Rådslagen ska handla om insatser som ryms inom strategins inriktningsmål. Representanter för styrgruppen ska medverka när det är lämpligt. Deltagare i samverkansorganisationen värdesätter rådslagen ur flera perspektiv. De säger att rådslagen ger kunskap och inblick i förutsättningar, utmaningar och problem som aktörer möter inom e-hälsområdet ur ett vidare perspektiv. Dessa kunskaper är viktiga för att kunna fatta relevanta beslut i arbetet, anser några av de intervjuade.

Utöver de årliga nationella rådslagen ska särskilda rådslag om standardisering anordnas minst en gång per år med deltagare från berörda myndigheter, branschorganisationer, personal- och professionsorganisationer samt patient- och brukarorganisationer.<sup>61</sup> Beredningsgruppen har anordnat ett sådant nationellt rådslag hittills (2021).

#### 4.8.2 Professionerna efterlyser fokus och nya möten

Vi har intervjuat ett antal företrädare för olika professioner som har deltagit i rådslagen. Även de anser att rådslagen fyller en viktig funktion. De anser att det är viktigt att politiker och beslutsfattare får professionernas och andra intressenters perspektiv på digitalisering och e-hälsa. Det gäller till exempel vad de olika professionerna behöver eller saknar i sitt arbete, men också deras syn på vad som är möjligt att genomföra i verksamheterna. De säger att de kan framföra den typen av synpunkter på de nationella rådslag som samverkansorganisationen arrangerar.

Däremot säger professionsföreträdarna att idén med att rådslagen ska utgå från genomförandeplanen, inriktningsmålen och insatser har varit alltför omfattande för att få till en bra diskussion. Företrädarna uttrycker att det

---

<sup>61</sup> Regeringen och SKL. (2017). *Handlingsplan för samverkan vid genomförande av Vision e-hälsa 2025, 2017–2019*. E-hälsa 2025. (2020). *En strategi för genomförande av Vision e-hälsa 2025. Nästa steg på vägen 2020–2022*, s. 23.

troligen hade blivit en bättre diskussion om mötena hade haft ett tydligare fokus. Då skulle det ha varit lättare för dem att förbereda sina inspel. En av de som vi har intervjuat säger också att indelningen i intressentgrupper under rådslagen 2021 bidrog till att upprätthålla ett stuprörstänkande inom e-hälsoområdet.

Samverkansorganisationen har dragit liknande slutsatser.<sup>62</sup> Inför kommande rådslag 2022 planerar organisationen att skapa rådslag utifrån valda teman för att åstadkomma en ”spetsigare” diskussion. En annan idé är att genomföra rådslagen vid färre tillfällen och att inledningsvis samla alla deltagarna i ett gemensamt forum.

## 4.9 Osäkerhet om roller och ansvar inom samverkansorganisationen

Vår analys visar att många av de som ingår i samverkansorganisationen är osäkra på sina roller och sitt ansvar. Visionen är en samverkan mellan två parter, regeringen och SKR, men deltagarna kommer också från andra organisationer. Vi konstaterar att många är osäkra på vilket ansvar de har som deltagare i samverkansorganisationen, till exempel kring vad de som deltagare förväntas göra med det som framkommer vid möten och diskussioner. Vi bedömer att denna osäkerhet riskerar att försvåra för samverkansorganisationen att ta egna initiativ och driva arbetet framåt.

Bland företrädare för SKR är det vanligt att också ha flera roller samtidigt, till exempel på lokal och regional nivå eller i någon av SKR:s grupper. De kan vara förtroendevalda i en kommun eller region, ingå i eller leda någon av SKR:s politiska beredningar och samtidigt ha en roll i att styra Inera AB. Våra intervjuer tyder på att detta inte är något problem för SKR:s deltagares upplevda roller och ansvar.

### 4.9.1 Företrädare för regeringen söker sina roller

Myndigheten för digital förvaltning (DIGG) är relativt nybildad. DIGG befinner sig i en uppstartsfas och har just därför behövt hitta sin roll i arbetet, både internt och i relation till andra myndigheter i samverkansorganisationen och till förvaltningen i stort. Därutöver pekar de som vi har

---

<sup>62</sup> Styrgruppens möte den 25 maj 2021.

intervjuat på att det finns oklarheter och osäkerheter kvar även när det gäller andra myndigheters roller och ansvar inom området. De undrar bland annat vad det innebär i praktiken att E-hälsomyndigheten ska samordna regeringens satsningar inom e-hälsa. De anser också att det finns oklarheter i ansvars- och rollfördelningen mellan E-hälsomyndigheten, DIGG och Socialstyrelsen.

Vissa som vi har intervjuat anser att regeringen har en ”svag röst” i samverkansorganisationen. De pekar på att regeringens företrädare i organisationen inte tillräckligt tydligt visar vad regeringen prioriterar inom e-hälsoområdet. Den ansvariga handläggaren för e-hälsoarbetet i Socialdepartementet har dessutom bytts ut flera gånger. Tidigare hade Socialdepartementet också ett sammankallande ansvar för samverkansgruppen för regelverk, men nu är departementet inte representerade i gruppen över huvud taget. Problemen anses i viss mån ha minskat i samband med att generaldirektören för E-hälsomyndigheten nu är vice ordförande i beredningsgruppen. Men vissa deltagare i samverkansorganisationen pekar också på att kansliet bemannas av E-hälsomyndigheten i stället för av Regeringskansliet, medan SKR bemannar SKR-sidan i kansliet. Detta ökar avståndet mellan det konkreta visionsarbetet och regeringen, anser intervjupersonerna.

#### 4.9.2 Myndigheternas roller och ansvar är inte tillräckligt tydliga

Flera av de som vi har intervjuat pekar på att staten inte håller samman sitt arbete tillräckligt väl i e-hälsoarbetet. Intervjupersonerna anser att det är viktigt att regeringen håller ett högre tempo i den nationella digitaliseringen överlag, till exempel genom att formulera uppdrag till myndigheterna inom området eller genom att tillsätta utredningar. De uttrycker också att regeringen i sin styrning behöver vara tydligare med hur myndigheternas uppdrag förhåller sig till varandra. Intervjuade från både SKR och regeringen som part, lyfter fram att de statliga myndigheternas roller inte är helt tydliga.

#### 4.9.3 Regeringens brist på styrning av roller och ansvar kan ha bidragit till osäkerheten

E-hälsomyndigheten har ett uppdrag i sin instruktion om att samordna regeringens satsningar på e-hälsa. Men övriga myndigheter i samverkans-

organisationen har inget formellt uppdrag i sin instruktion eller sitt regleringsbrev om att delta i arbetet med Vision e-hälsa 2025. Det kan jämföras med hur regeringen styr inom life science-området, där regeringen i regleringsbrev för E-hälsomyndigheten och Läkemedelsverket ger dem uppdrag om att bidra i arbetet.<sup>63</sup>

Vi noterar att det finns synpunkter på E-hälsomyndighetens möjligheter att i praktiken samordna regeringens satsningar på e-hälsa. I staten har alla myndigheter samma mandat i relation till regeringen, vilket gör det svårt för en myndighet att samordna andra, även om myndigheten har detta uppdrag i sin instruktion. Vi bedömer att ett sätt för regeringen att klargöra myndigheternas roller och ansvar i arbetet med Vision e-hälsa 2025 kan vara att besluta om motsvarande uppdrag till de myndigheter som ingår i arbetet vid sidan av E-hälsomyndigheten. Det kan till exempel handla om att bistå E-hälsomyndigheten i arbetet med ett uppdrag. En person som vi har intervjuat beskriver det så här:

”Det är positivt med DIGG men alla behöver vara sampratade inom Regeringskansliet, ha koll på varandras myndigheter. Regeringen bör ge uppdragen till rätt myndighet som har kompetensen och andra myndigheter eller samverkande aktörer. Man kan behöva speglingsuppdrag.”

I arbetet med att formulera uppdrag till de statliga myndigheterna inom området, kan regeringen använda samverkansorganisationen som en avstämningsyta.

---

<sup>63</sup> Se t.ex. regeringsbeslut 2021-10-07 *Regleringsbrev för budgetåret 2021 avseende E-hälsomyndigheten*, regeringsbeslut 2020-12-22 *Regleringsbrev för budgetåret 2021 avseende Läkemedelsverket*.

## 5 Visionens påverkan på verksamheterna

I det här kapitlet ger vi en översiktlig bild av hur parternas samverkan och aktiviteter har påverkat de verksamheter som omfattas av visionen, och om huvudmännen har fått bättre förutsättningar att digitalisera verksamheten. Bilden bygger på intervjuer med verksamhets- och professionsföreträdare och personer i samverkansorganisationen. Den bygger också på en enkät till deltagare i tre nätverk inom SKR och Inera AB. Vi har också grundat vår bild på uppföljningar av två överenskommelser mellan regeringen och SKR som anknyter till visionen.

Våra viktigaste iakttagelser är:

- Parternas samverkan har än så länge inte påverkat hälso- och sjukvården och socialtjänsten särskilt mycket. Visionsarbetet har heller inte gett huvudmännen märkbart bättre förutsättningar att dra nytta av digitaliseringens möjligheter. Det finns många hinder för att digitaliseringen både ska gå snabbare och vara mer samordnad. De största hindren är oklara juridiska förutsättningar och bristen på standarder och mer enhetliga begrepp. Det är också ett problem för kommunernas socialtjänst att statens styrning inte är tillräckligt sammanhållen.
- Visionsarbetet prioriterar fortfarande kommunernas socialtjänst och kommunernas hälso- och sjukvård lägre än regionernas hälso- och sjukvård, trots att kommunerna har större utmaningar och behov av nationellt stöd och samordning för att kunna dra nytta av digitaliseringen. Samverkansgruppen för socialtjänsten har ett halvår efter att den inrättades ännu inte tolkat sin uppgift eller hittat former för sitt arbete.
- Det krävs resurser för att digitaliseringen ska kunna öka och bli mer samordnad. Regeringen har slutit två överenskommelser med SKR för 2020 om att bidra med statsbidrag till kommuner, regioner och

SKR för att stimulera e-hälsoinsatser för att uppfylla Vision e-hälsa. Men de har inte utformat kraven på hur huvudmännen ska använda medlen eller åiterrapportera sina insatser så att de tillräckligt tydligt styr mot en mer samordnad digitalisering.

- En ändamålsenlig digitalisering kräver strukturerade och långsiktiga insatser. Men de insatser som regionerna och kommunerna har redovisat enligt de två överenskommelserna är ofta kortsiktiga och avgränsade. Det beror delvis på att statsbidraget är tidsbegränsat. De samordnande och stödjande insatser som SKR har åtagit sig är däremot mer långsiktiga. Men SKR har inte mandat att tvinga huvudmännen att anpassa sig till exempelvis en nationell struktur eller införa den teknik som SKR förordar.

## 5.1 Parterna har hittills fokuserat mest på regionernas hälso- och sjukvård

Enligt parternas överenskommelse ska Vision e-hälsa 2025 omfatta hälso- och sjukvården och socialtjänsten, men även tandvården när det är lämpligt. Parternas samverkan ska leda till att dessa verksamheter får bättre förutsättningar att digitalisera verksamheten så att den bland annat kan bli effektivare. Regionernas hälso- och sjukvård har haft störst tyngd i det nationella e-hälsoarbetet och är i fokus även i parternas prioriterade insatser och aktiviteter inom visionen. Socialtjänsten har däremot fortfarande en mindre framträdande roll i arbetet och tandvården är inte inkluderad.

### 5.1.1 Ett fåtal insatser i strategin omfattar socialtjänsten

Regeringens strategier för e-hälsa har omfattat socialtjänsten i cirka tio år, men socialtjänsten har fortfarande en mindre framträdande roll i visionsarbetet. Detsamma gäller den kommunala hälso- och sjukvården som främst omfattar elevhälsovård och hälso- och sjukvård i särskilda boenden.

I genomförandeplanen från juni 2021 riktar sig tre av de femton insatserna tydligt mot socialtjänsten:

- Moderniserade verksamhetssystem inom socialtjänsten (avsnitt 3.4.1)



- Nationell informationsspecifikation för dokumentation inom socialtjänsten
- Teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus (avsnitt 5.5).

Ytterligare några insatser omfattar kommunerna till en del. Det är sådana som bland andra Inera AB arbetar med. En sådan insats är Nationell patientöversikt. Den handlar om att vårdgivarna ska kunna dela journalinformation och omfattar även vårdpersonal i kommunerna. Ineras ambition är att få fler kommuner att ansluta sig. Ytterligare en insats är Första linjens digitala vård. Den insatsen handlar om att utveckla infrastruktur och tjänster i 1177 Vårdguiden. Arbetet omfattar både den regionala och kommunala hälso- och sjukvården, men inte socialtjänsten.

Även insatsen Nationella läkemedelslistan omfattar den kommunala hälso- och sjukvården. Nationella läkemedelslistan är ett register som ska ge hälso- och sjukvården, apoteken och patienten samma information om patientens förskrivna och uthämtade läkemedel. Lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista trädde i kraft den 1 maj 2021. Den anger bland annat att E-hälsomyndigheten hanterar registret. Vårdgivarna ska till i maj 2023 säkerställa att informationen också ska gå att nå från journal-systemen.

### 5.1.2 Arbetet med att involvera kommunerna går långsamt

Flera i samverkansorganisationen uppger att de är väl medvetna om att det går långsamt att involvera kommunerna i e-hälsoarbetet. Företrädare för Inera uppger att arbetet med en gemensam infrastruktur för vård och omsorg går långsamt för att infrastrukturen behöver breddas till socialtjänsten och till andra kommunala ansvarsområden, exempelvis skolan. De uppfattar att kommunerna är mindre vana vid att samverka, och bedömer även att kommunerna har små möjligheter att finansiera arbetet.

Parterna tog redan efter ett år bort två insatser från genomförandeplanen som i olika grad omfattade socialtjänsten (se tabell 1 i kapitel 3). Det är ett tecken på att det är svårt att driva digitaliseringen av socialtjänsten inom visionens ram. En av dessa insatser var Gemensam infrastruktur och bastjänster för socialtjänstens digitalisering. Den togs bort för att det inte

pågick några nationella aktiviteter.<sup>64</sup> SKR hade tidigare redovisat att arbetet inte kunde fortsätta för att det saknades vissa grundläggande förutsättningar, en samverkansstruktur och samfinansiering.<sup>65</sup>

### 5.1.3 Samverkansgruppen för socialtjänst har ännu inte påbörjat något arbete

Under våren 2021 beslutade beredningsgruppen att bilda en samverkansgrupp för socialtjänst, för att stärka samverkan mellan SKR och de berörda statliga myndigheterna. Beredningsgruppen motiverade behovet av gruppen med att det krävdes samordning mellan de organisationer som arbetar nationellt med att främja och stödja socialtjänstens digitalisering. De bedömde också att aktörerna i gruppen kunde utbyta erfarenheter med varandra och sprida kunskap om socialtjänsten.

I oktober 2021 hade samverkansgruppen ännu inte påbörjat något arbete. Deltagarna har uppgett för beredningsgruppen att de är osäkra på gruppens mandat och hur de ska avgränsa och inrikta arbetet. De har heller inga resurser för att utföra något konkret arbete. Därutöver har mer än hälften av deltagarna i gruppen bytts ut på ett halvår.<sup>66</sup>

### 5.1.4 Tandvården omfattas inte av visionsarbetet

Arbetet inom Vision e-hälsa 2025 har hittills inte omfattat tandvården. Varken handlingsplanen (2017–2019) eller strategin (2020–2022) nämner tandvården, och ingen av de prioriterade insatserna är riktade mot verksamheten. Däremot är insatsen Nationella läkemedelslistan relevant även för tandvården. Företrädare för tandvårdens professioner och vårdgivare uppger att de har deltagit i visionsarbetet främst genom de rådslag som samverkansorganisationen har arrangerat.

Vi bedömer att tandvården sannolikt inte omfattas av visionsarbetet för att den utgör en relativt liten del av den regionala hälso- och sjukvården, och att den i delar finansieras på ett annat sätt. Tandvård för vuxna finansieras

---

<sup>64</sup> Beredningsgruppens möte den 29 april 2021.

<sup>65</sup> Beredningsgruppens möte den 10 september 2020.

<sup>66</sup> Beredningsgruppens möte den 14 oktober 2021.

av patienterna, och under vissa förutsättningar med ekonomiskt stöd från staten eller regionen.

## 5.2 Många utmaningar och hinder i digitaliseringen av vård och omsorg

På grund av coronapandemin har vi inte kunnat genomföra någon bred undersökning bland professions- och verksamhetsföreträdare för att ta reda på om parternas samverkan och aktiviteter har gett dem bättre förutsättningar att dra nytta av digitaliseringens möjligheter. Men det underlag som vi har tillgång till tyder ändå på att visionsarbetet än så länge inte har gett verksamheterna märkbart bättre förutsättningar. Parterna har genom sin samverkan ännu inte bidragit till att undanröja de största hindren för att digitalisera både hälso- och sjukvården samt socialtjänsten snabbare och på ett mer samordnat sätt.

### 5.2.1 Regionerna ligger före kommunerna i e-hälsoutvecklingen

Många av de som vi har intervjuat bedömer att regionerna generellt har kommit längre än kommunerna i digitaliseringen av vård och omsorg. De förklarar att skillnaderna i utvecklingsnivå delvis beror på hur det nationella e-hälsoarbetet har bedrivits. Till exempel har Inera under en längre tid koordinerat och stöttat regionernas digitala verksamhetsutveckling och då fokuserat på hälso- och sjukvård. Inera började bjuda in kommunerna som delägare i bolaget för bara några år sedan, 2017. Hittills har det alltså främst varit regionerna som har ställt krav på bolagets tjänster, och som också har haft den största nyttan av dem.

Det finns också stora variationer mellan regioner och mellan kommuner, både när det gäller vad de har gjort och hur långt de har kommit i sin digitala utveckling. Det visar både E-hälsomyndighetens och Socialstyrelsens uppföljningar. Socialstyrelsens senaste uppföljning visar exempelvis att stora kommuner har kommit längre än små. Den visar också att knappt 30 procent av kommunerna ännu inte har några styrande

dokument som handlar om att utveckla sin verksamhet med stöd av digitalisering.<sup>67</sup>

## 5.2.2 Kommunerna har större utmaningar än regionerna

Både regioner och kommuner har utmaningar i digitaliseringen. Men flera av de som vi har intervjuat anser att kommunernas utmaningar är större, bland annat för att de har fler uppgifter att hantera. Vård och omsorg utgör 80 procent av regionernas totala kostnader, men 40 procent av kommunernas. För kommunerna är socialtjänst den största delen inom området vård och omsorg.<sup>68</sup> Socialtjänst omfattar i sin tur flera typer av verksamheter med skilda förutsättningar, bland annat ekonomiskt bistånd, tvångsvård och äldreomsorg.

Det stora antalet kommuner och deras olika förutsättningar innebär också att det är svårt att få en socialtjänst som är digitalt sammanhållen både lokalt, regionalt och nationellt. Sådana förutsättningar är bland annat antalet invånare samt kommunens ekonomi, upphandlingskompetens och andel privata utförare.

## 5.2.3 Oklara juridiska förutsättningar är ett stort hinder för regionernas digitalisering

En stor del av de insatser som samverkansorganisationen har prioriterat möter hinder i form av att flera viktiga förutsättningar för e-hälsa inte finns på plats (se avsnitt 3.5). Över 80 procent av de regionala företrädarna i Ineras programråd som har svarat på vår enkät anser att oklara juridiska förutsättningarna är ett av de största hindren för att kunna dra nytta av digitaliseringens fördelar (figur 5). Sådana oklarheter gäller exempelvis möjligheterna att lagra data i molntjänster, bestämmelserna om behandling av personuppgifter i 6 § patientdatalagen (2008:355) och sekretessbestämmelserna i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Andra relativt stora utmaningar är att olika system har svårt att fungera

---

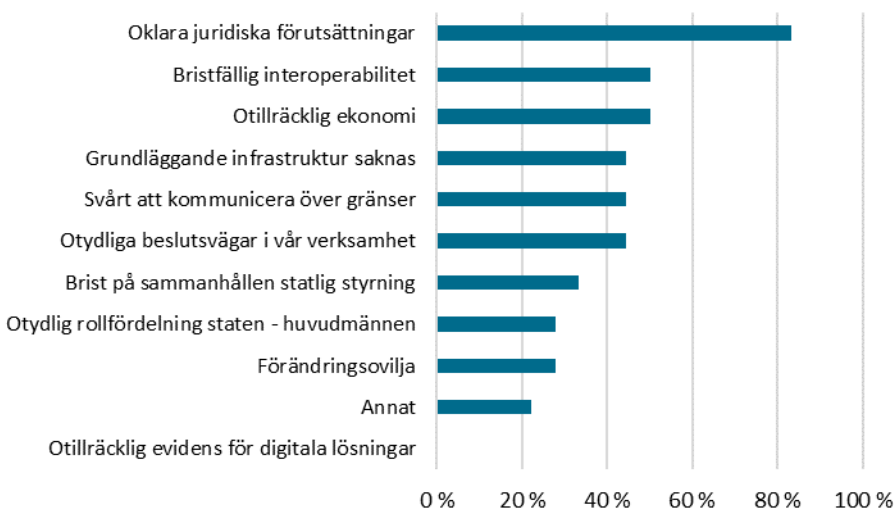
<sup>67</sup> Socialstyrelsen. (2021). *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2020*.

<sup>68</sup> Beräkningen baseras på verksamhetsstatistik för 2020.

<https://skr.se/skr/ekonomiavgifter/ekonomiochverksamhetsstatistik.46542.html>

tillsammans (interoperabilitet) och att verksamheten inte har tillräckligt med pengar för digitalisering.

**Figur 5. Vilka är de största utmaningarna för att den verksamhet som du är ansvarig för eller arbetar inom ska kunna dra nytta av digitaliseringen och den tekniska utvecklingen? Deltagare i Ineras programråd (18 svarande). Flera alternativ kunde anges.**



Samtliga i Ineras programråd som har svarat på enkäten anser därför också att ändamålsenliga regelverk är mycket eller ganska avgörande för att det ska vara möjligt att utveckla hälso- och sjukvården med stöd av digitalisering. De flesta anser också att det är av stor vikt att det finns enhetliga termer och begrepp samt ett gemensamt ramverk för standarder.

#### 5.2.4 För socialtjänsten är både juridiken och bristen på sammanhållen statlig styrning stora utmaningar

Även företrädare för kommunernas socialtjänst anser att oklara juridiska förutsättningar är bland de största hindren i digitaliseringen. Ett annat stort hinder är att den statliga styrningen inte är sammanhållen (figur 6). Just att staten inte styr på något sammanhållet sätt verkar vara en större utmaning för kommunerna än för regionerna. Däremot anser få av företrädarna i de tre nätverken att till exempel viljan att förändra hindrar den egna verksamhetens digitalisering.

**Figur 6. Vilka är de största utmaningarna för att den verksamhet som du är ansvarig för eller arbetar inom ska kunna dra nytta av digitaliseringen och den tekniska utvecklingen? Deltagare i de två nätverken för socialtjänst (19 svarande). Flera alternativ kunde anges.**



En statlig utredning identifierade 2020 liknande hinder och osäkerheter för att kommunerna ska kunna införa välfärdsteknik på bredare front i verksamheten.<sup>69</sup> Utredningen identifierade bland annat att de juridiska förutsättningarna var oklara, att det saknades grundläggande infrastruktur och att den statliga styrningen inte var sammanhållen. De identifierade bristerna i den digitala infrastrukturen handlade både om teknisk infrastruktur och infrastruktur för att digitalt utbyta information mellan olika verksamheter. Bland annat noterade utredningen att myndigheternas uppdrag överlappar. Utredningen visade också att kommunerna var osäkra på de juridiska förutsättningarna för att kunna ge personer med nedsatt beslutsförmåga tillgång till välfärdsteknik.

<sup>69</sup> SOU 2020:14. *Framtidens teknik i omsorgens tjänst.*

## 5.2.5 Olika syn på vem som har huvudansvaret för att nå visionen

De regionala och kommunala företrädarna har olika syn på om det är staten eller huvudmännen som har huvudansvaret för att nå visionen. Bland företrädarna i Ineras programråd anser drygt 80 procent att huvudmännen har huvudansvaret. Men bland företrädarna för socialtjänsten anser nära 70 procent att staten har huvudansvaret. En möjlig förklaring till denna skillnad är att regionerna har kommit längre i digitaliseringen. Regionerna är också större organisatoriska enheter än kommunerna. Det ger regionerna bättre förutsättningar att själva driva digitaliseringen, såväl ekonomiskt som kompetensmässigt. Våra enkätsvar tyder också på att visionens innehåll är mer känt bland företrädarna i Ineras programråd än bland företrädarna i socialtjänstnätverken.

## 5.2.6 Ett tydligare nationellt eller statligt ansvar efterfrågas

Några av de som har svarat på enkäten understryker att det behövs ett tydligare nationellt ansvar för digitaliseringen av vård och omsorg. De förväntar sig att ”någon” ställer tydligare krav på vad huvudmännen ska prioritera och uppnå (se även avsnitt 3.1.4).

Samtliga representanter för de tre nätverken som har svarat på enkäten är däremot överens om att statens huvudsakliga roll i digitaliseringen ska vara att skapa ändamålsenliga lagar och regler. De anser också att staten bör ha en viktig roll när det gäller att säkerställa att de digitala system som behöver kunna fungera tillsammans faktiskt gör det.

Ett framfört förslag i enkäten är att Myndigheten för digital förvaltning, E-hälsomyndigheten, Inera och SKR tillsammans bör fokusera på att sätta standarder för arkitektur och infrastruktur. En annan synpunkt är att staten bör underlätta för vårdgivare att kunna dela information med varandra. Samverkansorganisationen har tidigare framfört till Regeringskansliet att just denna fråga om att dela information behöver utredas. I januari 2021 lämnade en utredning förslag om en ny lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och kvalitetsuppföljning samt alternativa förslag till en ny sekretessbrytande bestämmelse för socialtjänsten. Syftet med förslagen är bland annat att underlätta att överföra information och personuppgifter både mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården och

inom respektive verksamheter.<sup>70</sup> Regeringskansliet bereder dessa förslag.<sup>71</sup>

De flesta av representanterna för de tre nätverken som har svarat på enkäten anser också att staten bör ge kommunerna och regionerna mer ekonomiska medel för att säkerställa att de kan finansiera digitaliseringen. Även i våra intervjuer säger vissa företrädare för både regioner och kommuner att staten behöver bidra ekonomiskt om de ska kunna bidra till att nå visionen. I avsnitt 5.3–5.5 visar vi hur regeringen i två överenskommelser med SKR har bidragit med statliga stimulansmedel.

### 5.3 Två överenskommelser som hänvisar till visionen

Flera omständigheter gör det svårt att bedöma hur Vision e-hälsa 2025 och parternas visionsarbete hittills har påverkat verksamheterna. Bland annat är det svårt både att identifiera och belägga sambanden mellan parternas nationella samverkan och den digitala utvecklingen i regioner och kommuner. Uppföljningar och utvärderingar inom e-hälsoområdet kopplar sällan ihop e-hälsoutvecklingen med visionsarbetet. Det kan också ta tid innan det går att avläsa konkreta avtryck av arbetet i verksamheterna. Parterna införde den nuvarande strukturen med inriktningsmål och insatser först i början av 2020 (se avsnitt 3.1.1). Men de prioriterade insatserna var då i många fall nationella insatser som redan pågick, och därför kan eventuella resultat av arbetet inte heller helt tillskrivas visionen och parternas samverkan.

Vi har därför studerat uppföljningar av två överenskommelser mellan regeringen och SKR som helt eller delvis hänvisar till Vision e-hälsa 2025. Båda överenskommelserna innehåller riktade statsbidrag till huvudmännen och till SKR. Syftet med vår analys av överenskommelserna har varit att få en uppfattning om på vilket sätt överenskommelsen och uppföljningen av satsningens resultat har kopplats till visionen, samt hur visionen har påverkat regionernas och kommunernas digitalisering

---

<sup>70</sup> SOU 2021:4. *Informationsöverföring inom vård och omsorg.*

<sup>71</sup> Proposition 2021/22:1. *Budgetpropositionen för 2022. Utgiftsområde 9. Hälsovård, sjukvård och social omsorg.*



(e-hälsoarbete). Den ena överenskommelsen omfattar hälso- och sjukvården och den andra socialtjänsten (äldreomsorgen):

- **God och nära vård 2020.**<sup>72</sup> Överenskommelsen omfattade 2020 totalt 6,25 miljarder kronor i statsbidrag, varav 230 miljoner kronor gick till insatser inom Vision e-hälsa 2025. Socialstyrelsen har följt upp regionernas insatser.<sup>73</sup> SKR har lämnat en redogörelse för sina insatser till Regeringskansliet.<sup>74</sup> Regeringen och SKR har tecknat en överenskommelse med liknande innehåll även för 2021.<sup>75</sup> Vi redovisar våra iakttagelser om överenskommelsen för 2020 i avsnitt 5.4.
- **Teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus.**<sup>76</sup> Överenskommelsen gäller under tre år (2020–2022) och omfattar 200 miljoner kronor per år i statsbidrag till kommunerna och SKR. Socialstyrelsen följer varje år hur välfärdsteknik och e-hälsa utvecklas i kommunerna. Uppföljningen för 2020 innehåller information om resultatet av regeringens satsning på lokal nivå.<sup>77</sup> Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har i uppdrag att till 2023 utvärdera satsningen. I september 2021 lämnade myndigheten en delredovisning av uppdraget.<sup>78</sup> Vi redovisar våra iakttagelser om denna överenskommelse i avsnitt 5.5.

---

<sup>72</sup> *God och nära vård 2020 – En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården.*

<sup>73</sup> Socialstyrelsen. (2021). *Uppföljning av omställningen till en mer nära vård 2020.*

<sup>74</sup> SKR 2021-03-31. *Rapport om överenskommelsen, God och nära vård 2020 – En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården.*

<sup>75</sup> *God och nära vård 2021 – En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav.*

<sup>76</sup> *Överenskommelse mellan staten och Sveriges kommuner och regioner om äldreomsorg – teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus.*

<sup>77</sup> Socialstyrelsen. (2021). *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2021. Uppföljning av den digitala utvecklingen i socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården.*

<sup>78</sup> Vård- och omsorgsanalys. (2021:2). *Digital teknik med äldre i fokus. En delredovisning av utvärderingen av överenskommelsen om digitalisering i äldreomsorgen.* PM.

## 5.4 Vision e-hälsa i överenskommelsen om en god och nära vård

Vi bedömer sammanfattningsvis att Vision e-hälsa genom överenskommelsen om en god och nära vård till viss del kan styra regionernas digitalisering, främst genom att strategins inriktningsmål utgör en ram för de insatser som regionerna och SKR ska genomföra med stöd av det statsbidrag som följer med överenskommelsen. Men det är ett problem att Socialstyrelsen och Socialdepartementet bara delvis använder inriktningsmålen som utgångspunkt för hur regionerna ska redovisa sina e-hälsoinsatser. Det gör det svårare att bedöma om regionernas insatser kan bidra till att nå visionen. Regionerna har generellt prioriterat avgränsade och konkreta insatser framför strukturerade och långsiktiga. Det kan bero på coronapandemin eller på att de är osäkra på hur länge de kommer att få statsbidraget. SKR har inlett ett arbete för nationell samordning som först på sikt kan leda till en trygg, säker och mer enhetlig informationshantering.

### 5.4.1 Strategins fyra inriktningsmål är en ram för satsningen

I den del av överenskommelsen som rör insatser inom Vision e-hälsa 2025 utgår regeringen och SKR från de fyra inriktningsmålen i strategidokumentet för 2020–2022. Det innebär att inriktningsmålen bildar en ram för satsningen (se faktarutan nedan). För varje mål anges vilka insatser som regionerna eller SKR ska genomföra och få statliga bidrag för. Regionerna förväntas göra insatser för att uppnå två inriktningsmål och SKR förväntas göra insatser för att uppnå samtliga. De förväntade insatserna överensstämmer någorlunda med insatserna i samverkansorganisationens genomförandeplan från juni 2020. Men en av dessa insatser finns inte längre med i planen, nämligen Artificiell intelligens inom vård, omsorg och socialtjänst.

### **Inriktningsmål: Individen som medskapare**

Insats enligt överenskommelsen: Fortsatt utveckling av 1177 Vårdguiden.

- Regionerna tilldelas medel för vidare utbetalning till SKR för utveckling och modernisering av 1177 Vårdguiden.

Relevant insats i genomförandeplanen: *Första linjens digitala vård.*

### **Inriktningsmål: Rätt information och kunskap**

Insats enligt överenskommelsen: Effektivare informationsförsörjning.

- Regionerna ska arbeta för gemensam tillämpning av standarder.
- SKR ska öka framdriften i standardiseringsarbetet och samordna regionernas arbete mot en mer enhetlig informationshantering inom och över system- och vårdgivargränser.

Relevant insats i genomförandeplanen: *Effektivare informationsförsörjning i nya vårdinformationsmiljöer.*

### **Inriktningsmål: Trygg och säker informationshantering**

Insats enligt överenskommelsen: Samma som inriktningsmålet

- Regionerna ska stärka sitt informationssäkerhetsarbete.
- SKR ska utveckla det nationella stödet och samordningen för en trygg och säker informationshantering.

Relevant insats i genomförandeplanen: *Säker digital kommunikation.*

### **Inriktningsmål: Utveckling och digital transformation i samverkan**

Insats enligt överenskommelsen: Samma som inriktningsmålet.

- SKR ska genom samordnade insatser stödja utvecklingen av artificiell intelligens inom hälso- och sjukvården.

Relevant insats i genomförandeplanen: *Artificiell intelligens inom vård, omsorg och socialtjänst* (Insatsen togs bort från genomförandeplanen i juni 2021).

## 5.4.2 Regionerna ska inte uppfatta satsningen som alltför styrande

Regeringen och SKR betraktar satsningen som ett stöd till regionernas eget arbete. För varje insats som är förenad med statsbidrag anger parterna flera exempel på vad den skulle kunna handla om. Det tolkar vi som att regeringen vill undvika att regionerna uppfattar statsbidraget som alltför styrande för regionernas digitalisering. Sannolikt beror regeringens försiktighet på den kritik som ibland riktas mot statsbidrag av den här typen.<sup>79</sup> SKR åtar sig att samordna och stödja regionerna.

## 5.4.3 SKR har inlett ett arbete som på sikt kan leda till nationell samordning

SKR har som en del i överenskommelsen inlett ett långsiktigt arbete som syftar till att samordna regionernas digitalisering mer när det gäller att åstadkomma en trygg, säker och enhetlig informationshantering.

Regionerna ska enligt överenskommelsen arbeta för att tillämpa standarder, termer och informationsstruktur med mera på samma sätt. Det är en förutsättning för att vårdinformationen ska kunna användas för olika syften och kunna överföras mellan olika system och vårdgivare (se även avsnitt 5.4.8). Det är SKR som ska samordna regionernas arbete för en mer enhetlig informationshantering. SKR redovisar att samarbetet mellan regionerna har fått en organisatorisk struktur, där arbetet leds av den nationella samverkansgruppen för strukturerad vårdinformation. Inom samarbetet pågår femton aktiviteter som på sikt ska leda till gemensam tillämpning av termer, kodverk, klassifikationer med mera. En annan aktivitet är att ta fram en handbok som stöd för regionerna. SKR uppger att de genomför arbetet i nära dialog med relevanta statliga myndigheter, men nämner inte vilka.<sup>80</sup>

Regionerna ska enligt överenskommelsen också förbättra sin informationssäkerhet. SKR ska komplettera regionernas arbete genom att utveckla

---

<sup>79</sup> Statskontoret. (2019:2). *Utveckling av den statliga styrningen av kommuner och landsting – en analys*.

<sup>80</sup> SKR 2021-03-31. *Rapport om överenskommelsen, God och nära vård 2020 – En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården*.

det nationella stödet och samordningen för en trygg och säker informationshantering. Under 2020 har arbetet främst inneburit att SKR har identifierat vilket stöd som regionerna behöver och vilka satsningar som de genomför. SKR håller på att ta fram ett verktyg som ska förenkla både kommunernas och regionernas informationsklassning. SKR har även tagit initiativ till att tillsammans med regionerna upprätta ett sätt att samverka för att införa den nationella läkemedelslistan (se avsnitt 5.1.1).

#### 5.4.4 Många inför Ineras tjänster men det går också att lämna dem

En del av regionernas pågående utvecklingsprojekt handlar om att införa de nationella tjänster som Inera AB erbjuder i 1177 Vårdguiden. De regioner som ansluter sig till tjänsterna delar en gemensam it-plattform. SKR redovisar att det inom ramen för insatsen 1177 och första linjens digitala vård pågår ett utvecklingsarbete inom tre huvudområden: själv-servicetjänster, sjukvårdsrådgivning och infrastruktur. SKR redovisar också vad som har levererats.

Det är frivilligt för regionerna att ansluta sig till Ineras tjänster, och det går också att lämna dem för att utveckla egna tjänster. Region Gävleborg uppger i sin redovisning att de kommer att lämna den nationella samverkan för rådgivning via 1177 när regionen har infört sin egen lösning för digitala vårdmöten.

#### 5.4.5 Inriktningsmålen styr bara delar av regionernas redovisning

Socialstyrelsen och Socialdepartementet har tillsammans bestämt vilket underlag som regionerna ska redovisa till Socialstyrelsen.<sup>81</sup> En del av det efterfrågade underlaget var att regionerna skulle beskriva genomförda insatser under 2020 inom de områden där de hade möjlighet att få statligt stöd. Dessa områden var att bidra till en strukturerad vårdinformation och tillämpning av standarder samt att förbättra arbetet med informations-säkerhet.

---

<sup>81</sup> Socialstyrelsen. (2021). *Uppföljning av omställningen till en mer nära vård 2020*. Bilaga 5.

En annan del av det efterfrågade underlaget var att regionerna övergripande skulle beskriva sitt pågående arbete med e-hälsa och digitalisering, och ge exempel på nya tjänster eller funktioner inom e-hälsområdet under 2020. Här ställde Socialstyrelsen och Socialdepartementet inga krav på att regionerna skulle redovisa insatserna i förhållande till visionens fyra inriktningsmål, trots att tanken med överenskommelsen var att den skulle fokusera på målen.

#### 5.4.6 Redovisade e-hälsoinsatser kopplas bara delvis till visionen

Regionernas redovisning av vilka insatser som de har gjort varierar i omfattning, från några rader till några sidor. Sammantaget redovisar de både många och olika typer av insatser. När det gäller den övergripande beskrivningen av det pågående arbetet med e-hälsa är det bara en region som har beskrivit och sorterat sitt pågående arbete utifrån strategins inriktningsmål. Det var heller inget krav, men det skulle ha gjort det lättare att bedöma e-hälsoarbetet i förhållande till visionen. De insatser som regionerna har genomfört med stöd av statsbidraget går oftast att koppla till de berörda inriktningsmålen. Men vi kan inte bedöma om de kommer att bidra till en gemensam tillämpning av standarder eller till att förbättra informationssäkerheten.

Även Socialstyrelsen konstaterar att kopplingen mellan visionen och regionernas redovisade insatser ”inte alltid är så tydlig”. Socialstyrelsen gör därför ingen samlad bedömning av insatserna i relation till inriktningsmålen. Däremot återger de en del av regionernas exempel på nya tjänster eller funktioner.

Socialstyrelsens generaldirektör redogjorde för uppföljningen vid ett möte med beredningsgruppen i oktober. Det resulterade i att beredningsgruppen planerar att skicka ett budskap till styrgruppen. Budskapet är att digitalisering är en hävstång för omställningen till god och nära vård och att den strategiska styrningen för omställningen därför behöver kopplas ännu tydligare till digitaliseringen.<sup>82</sup>

---

<sup>82</sup> Beredningsgruppens möte den 14 oktober 2021.

### 5.4.7 Mycket av e-hälsoarbetet har handlat om avgränsade insatser

Det pågår en hel del digitalisering i regionerna och coronapandemin har under det senaste året varit pådrivande. Men pandemin kan samtidigt ha bromsat det långsiktiga utvecklingsarbetet. Socialstyrelsen bedömer nämligen att regionerna generellt har prioriterat avgränsade och konkreta insatser framför strukturerade och långsiktiga. Vi bedömer att det faktum att satsningen är tidsbegränsad också kan ha påverkat vilken typ av insatser som regionerna har valt.

En fördel med avgränsade insatser är att regionerna kan testa dem. Om exempelvis en digital tjänst fungerar bra kan den införas brett, både i den egna regionen och i andra regioner. Det är också först genom ett bredare införande av tjänster och system som det går att uppnå en högre effektivitet för sektorn i sin helhet, samt en mer jämlik vård och omsorg i hela landet. Det är också en nödvändig förutsättning för att regionerna ska kunna bygga upp kunskap som är gemensam för hela landet. Flera regioner arbetar till exempel med att utveckla och testa digitala tjänster för egenmonitorering för patienter med kroniska sjukdomar. Egenmonitorering var en insats i samverkansorganisationens genomförandeplan 2020, men utgick i juni 2021 eftersom det inte pågick något samordnat arbete på nationell nivå (se även avsnitt 3.4.4).

### 5.4.8 Samarbete förekommer mellan regioner och inom en region

Det förekommer olika typer av samarbeten mellan regioner i kluster. Exempelvis samarbetar nio regioner inom ramen för den så kallade Sussasamverkan. (Sussa står för strategisk utveckling av sjukvårdsstödjande applikationer.) Regionerna har bland annat beslutat att införa ett nytt vårdinformationsstöd och journalsystem. De har även etablerat en regional programorganisation för att försäkra sig om att de kan införa stödet på ett sammanhållet sätt.

Förutom vissa samarbeten mellan regioner så samarbetar vissa regioner med kommunerna och med andra vårdgivare i regionen. Till exempel uppger Region Jönköping att de driver utvecklingen inom e-hälsoområdet tillsammans med de 13 kommunerna i regionen. Region Västra Götaland uppger att de har en digitaliseringsstrategi som syftar till att skapa en

gemensam vårdinformationsmiljö som ska göra det enklare för aktörerna inom hälso- och sjukvården att samverka med varandra. I samarbetet ingår regionens 49 kommuner och även privata vårdgivare.

## 5.5 Vision e-hälsa i överenskommelsen om välfärdsteknik i äldreomsorgen

Vi bedömer sammanfattningsvis att Vision e-hälsa genom överenskommelsen kan ha styrt kommunernas digitalisering av äldreomsorgen till viss del, främst genom att den motsvarar en insats i genomförandeplanen. Men det är än så länge för tidigt att bedöma vad satsningen kan komma att leda till. Stimulansmedlen styr inte kommunerna i någon tydlig riktning och under 2020 har kommunerna använt dem till många olika saker. Vi bedömer också att det finns en risk för att kommunerna väljer bort långsiktigt viktiga insatser eftersom det statliga bidraget är begränsat till tre år. Men SKR kan genom den stödfunktion som de har byggt upp verka för att kommunerna inför vissa utvalda välfärdstekniska lösningar brett i sin ordinarie verksamhet, och därigenom bidra till viss nationell samordning. Vård- och omsorgsanalys ska utvärdera satsningen till 2023, men kan bland annat få svårt att bedöma om satsningen har bidragit till att uppfylla visionen.

### 5.5.1 Överenskommelsen är densamma som en visionsinsats

Överenskommelsen syftar på kort sikt till att stödja kommunerna att investera i och införa tekniska lösningar (välfärdsteknik) i äldreomsorgen. På längre sikt ska den bidra till att uppnå målen i Vision e-hälsa 2025.

Överenskommelsen överensstämmer med visionsinsatsen Teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus, men har också att göra med några andra insatser. Enligt genomförandeplanen ska insatsen bidra till att nå strategins fjärde inriktningsmål, Utveckling och digital transformation i samverkan. Det förväntade resultatet av arbetet är att välfärdsteknik ska användas bredare och att digitala lösningar i äldreomsorgen ska införas effektivt och säkert.



## Överenskommelsens innehåll i korthet

Övergripande stöd till kommunerna:

- SKR ska inrätta en stödfunktion för införande av välfärdsteknik och andra tekniska lösningar.
- SKR ska genomföra ett nationellt projekt med syfte att bättre tillvarata potentialen i automatisering.
- SKR ska i samspel med nationella aktörer bedriva ett utvecklingsarbete så att kommunernas socialtjänst/äldreomsorg i framtiden ska kunna upprätta en säker digital kommunikation med andra huvudmän och myndigheter.

Ekonomiskt stöd till kommunerna:

- Stimulansmedel till kommunerna för att stödja deras digitala verksamhetsutveckling.
- Stöd till tio modellkommuner som ska stödja andra kommuner och de regionala stödstrukturerna för digitalisering av olika tjänster. Modellkommunerna ska implementera ytterligare digitala lösningar i den egna kommunen.

### 5.5.2 Satsningen syftar inte uttryckligen till nationell samordning

Satsningen syftar inte uttryckligen till att samordna kommunernas investeringar i välfärdsteknik på nationell nivå. De statliga stimulansmedlen till kommunerna är snarast ett stöd till deras digitala verksamhetsutveckling, där kommunerna själva bestämmer hur de vill använda medlen. Däremot ska SKR tillsammans med tio modellkommuner stödja och vägleda kommunerna i arbetet. Den stödfunktion som SKR har åtagit sig att inrätta kommer därmed till viss del att samordna arbetet inom satsningen.

### 5.5.3 Medlen har använts till många olika saker och till pilotprojekt

Socialstyrelsen redovisar i sin uppföljning att kommunerna har använt pengarna till många olika aktiviteter och investeringar.<sup>83</sup> Kommunerna har till stor del köpt in utrustning för att förbättra kommunikationen mellan äldre och deras anhöriga, personalen eller handläggarna. Det allra vanligaste har varit att köpa läsplattor och smarta telefoner. En relativt stor andel av välfärdstekniken gäller pilotprojekt. Det innebär att det är en bit kvar innan kommunerna har infört tekniken i den ordinarie driften av verksamheten.

### 5.5.4 Stödet till kommunerna har successivt byggts upp men behöver nå fler

SKR började under 2020 att bygga upp sin stödfunktion Kompetenscenter för välfärdsteknik. SKR uppger för oss att de har ägnat tid åt att välja ut modellkommuner och att analysera kommunernas behov av stöd.

Kompetenscentret är bemannat av SKR och projektledarna från de tio modellkommunerna. Dessa kommuner har enligt SKR kommit längre i arbetet med att införa digitala lösningar i äldreomsorgen. De har också redan infört viss välfärdsteknik och automatisering någorlunda brett. Vård- och omsorgsanalys bedömer i sin delrapport att kompetenscentrets utformning ger goda förutsättningar för att ge kommunerna verksamhetsnära stöd, men att SKR behöver nå ut med information om satsningen och stödet till fler kommuner.

### 5.5.5 Stöd prioriteras för välfärdsteknik som är enkel att införa

Kompetenscentret erbjuder kommunerna både generellt och individuellt anpassat stöd, exempelvis i form av vägledning och stödmaterial, nyhetsbrev, webbsända intervjuer och en helpdesk. De har valt att prioritera fyra omsorgstjänster, eller välfärdstekniker. Det är digitala lås, mobila trygghetslarm (gps-larm), digital tillsyn och läkemedelsfördelare.

---

<sup>83</sup> Under 2020 rekvirerade 268 kommuner stimulansmedel. Av dessa hade 28 kommuner antingen redan betalat tillbaka eller skulle betala tillbaka delar av medlen som de inte hade hunnit använda.

Vad vi kan bedöma överensstämmer prioriteringen till en del med de investeringar som kommunerna själva valde att främst satsa på under 2020, innan kompetenscentret hade kommit igång med sitt stöd.

SKR bedömer att de prioriterade teknikerna är ”låg hängande frukter”, eftersom de är efterfrågade, enkla att införa och också möjliga att införa brett. Men vi bedömer att det ändå inte är säkert att det är dessa tekniker som på sikt ger störst effekter för kommunernas ekonomi och bemanning, eller bäst kvalitet för de äldre.

### 5.5.6 Risk att tidsramen gör att långsiktigt viktiga insatser väljs bort

Vår erfarenhet av överenskommelser med tidsbegränsade riktade statsbidrag är att de ofta är en viktig inkomstkälla för regioner och kommuner, men att de också kan försvåra deras planering.<sup>84</sup> Vård- och omsorgsanalys bedömer också att utformningen av den här satsningen riskerar att leda till att kommunerna tänker för kortsiktigt. Det finns alltså en risk för att kommunerna väljer bort långsiktiga insatser till förmån för insatser som de kan slutföra och bekosta under den tid som satsningen pågår.

Vård- och omsorgsanalys bedömer också att det återstår en för kort tid av satsningen för att SKR och kommunerna ska hinna genomföra mer omfattande insatser. Det gäller då insatser som svarar mot strukturella behov, exempelvis en utbyggd teknisk infrastruktur eller förbättrad kunskap. Myndigheten bedömer att det också kan bli svårt för kommunerna att hinna ändra sina arbetssätt, förbättra sitt ledarskap eller involvera brukare och personal i förändringarna.

SKR uppger för oss att det är oklart vad som händer när satsningen tar slut 2022. Det gäller till exempel vem som ska förvalta och eventuellt uppdatera det stödmaterial som kompetenscentret tar fram.

---

<sup>84</sup> Statskontoret. (2019:2). *Utveckling av den statliga styrningen av kommuner och landsting – en analys.*

### 5.5.7 Det är svårt att utvärdera satsningen i förhållande till visionen

Än så länge går det inte att bedöma hur visionen och denna överenskommelse har påverkat kommunernas införande av välfärdsteknik. I mars 2023 ska Vård- och omsorgsanalys redovisa sin utvärdering av satsningen och bland annat bedöma om satsningen har bidragit till verksamhetsutveckling och kostnadseffektivitet och till att uppfylla Vision e-hälsa 2025.

Myndigheten bedömer att detta arbete kommer att vara svårt på flera sätt, eftersom flera av målen för både överenskommelsen och visionen är långsiktiga, men också för att de är många och vaga. Vård- och omsorgsanalys bedömer att deras utvärdering därför sannolikt inte kommer att kunna visa på någon måluppfyllelse 2023. De eftersträvade effekterna tar troligen längre tid att förverkliga och kan dessutom vara svåra att identifiera. Vi noterar att Socialstyrelsen inte har i uppdrag att efterfråga kommunernas kostnader för de investeringar som de gör med stöd av statsbidraget. Det kan också göra det svårt för Vård- och omsorgsanalys att bedöma insatsens kostnadseffektivitet.

Vård- och omsorgsanalys kommer att inrikta sig på att utvärdera kompetenscentret och modellkommunernas roll. Men utvärderingen kommer också att omfatta övriga delar av SKR:s åtagande. Vi bedömer att myndigheten kan få svårt att bedöma resultaten. Detta beror till viss del på att SKR:s åtagande att upprätta en säker digital kommunikation med andra huvudmän och myndigheter till stor del kommer att genomföras bortom tidsramen för överenskommelsen.

# Referenser

Bilaga till protokoll vid regeringsbeslut 2016-03-20. *Vision e-hälsa 2025 – gemensamma utgångspunkter för digitalisering i socialtjänst och hälso- och sjukvård*. (Dnr S2016/01874/FS).

E-hälsa 2025. (2020). *En strategi för genomförande av Vision e-hälsa 2025. Nästa steg på vägen 2020–2022*.

E-hälsa 2025. (2020). *Genomförandeplan 2020–2022. Bilaga till Strategidokument Vision e-hälsa 2020*. Version juni 2020.

E-hälsa 2025. (2021). *Genomförandeplan 2020–2022*. Version juni 2021.

E-hälsomyndigheten. (2020). *Indikatorbaserat ramverk för uppföljning av Vision e-hälsa 2025*.

E-hälsomyndigheten. (2020). *Uppföljning Vision e-hälsa 2025 – Rapport avseende år 2020*.

Näringsdepartementet. (2017). *För ett hållbart digitaliserat Sverige – en digitaliseringsstrategi*. (Dnr N2017/03643/D).

Protokoll vid regeringssammanträde 2020-12-22. Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2021, Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner. (Dnr S2020/09782).

Protokoll vid regeringssammanträde 2020-12-22. *Överenskommelse mellan staten och Sveriges kommuner och regioner om äldreomsorg – teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus*. (Dnr S2020/00577/SOF).

RCC i samverkan. (2020). *Vägen framåt RCC:s gemensamma inriktning för svensk cancervård år 2020–2022*.

Regeringen och SKL. (2017). *Handlingsplan för samverkan vid genomförande av Vision e-hälsa 2025, 2017–2019*.

Regeringens proposition 2020/21:1. *Budgetpropositionen för 2021.*

Regeringens proposition 2021/22:01. *Budgetpropositionen för 2022.*

Regeringens skrivelse 2005/06:139. *Nationell IT-strategi för vård och omsorg.*

Regeringsbeslut 2019-12-11. *Uppdrag att etablera en förvaltningsgemensam digital infrastruktur för informationsutbyte.* (Dnr I2019/03306/DF).

Regeringsbeslut 2019-12-16. *Uppdrag att etablera ett nationellt ramverk för grunddata inom den offentliga förvaltningen.* (Dnr I2019/03307/DF).

Regeringsbeslut 2020-09-03. *Uppdrag att genomföra en analys om förutsättningar för kommuners och regioners deltagande i den förvaltningsgemensamma digitala infrastrukturen.* (Dnr I2020/02241).

Regeringsbeslut 2021-03-18. *Ändring av uppdraget att genomföra en analys om förutsättningar för kommuners och regioners deltagande i den förvaltningsgemensamma digitala infrastrukturen.* (Dnr I2021/00941).

Riksdagsskrivelse 2018/19:233. *Socialförsäkringsutskottets betänkande 2018/19:SoU8 Hälso- och sjukvårdsfrågor.*

SKR. (2021). *Rapport om överenskommelsen, God och nära vård 2020 – En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården.*

Socialdepartementet. (2010). *Nationell eHälsa – strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg.* (Dnr S2010.020).

Socialstyrelsen. (2021). *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2021. Uppföljning av den digitala utvecklingen i socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården.*

Socialstyrelsen. (2021). *Uppföljning av omställningen till en mer nära vård 2020.*

Socialstyrelsen. (2021). *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2020.*

- SOU 2019:42. *Digifysiskt vårdval. Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet.*
- SOU 2019:58. *Häriifrån till evigheten – en långsiktig arkivpolitik för förvaltning och kulturarv.*
- SOU 2020:14. *Framtidens teknik i omsorgens tjänst.*
- SOU 2021:1. *Säker och kostnadseffektiv it-drift.*
- SOU 2021:4. *Informationsöverföring inom vård och omsorg.*
- SOU 2021:59. *Vägen till tillgänglighet – långsiktig, strategisk och i samverkan.*
- Statskontoret. (2016:13). *Utvärdering av en samlad styrning med kunskap för hälso- och sjukvård och socialtjänst. Delrapport.*
- Statskontoret. (2018). *Strategier och handlingsplaner – Ett sätt för regeringen att styra? (Om offentlig sektor).*
- Statskontoret. (2019). *Utveckling av den statliga styrningen av kommuner och landsting – en analys.*
- Statskontoret. (2020:3). *Fortsatta former för digitaliseringspolitiken.*
- Vård- och omsorgsanalys. (2021:2). *Digital teknik med äldre i fokus. En delredovisning av utvärderingen av överenskommelsen om digitalisering i äldreomsorgen. PM.*





# Bilaga

# Regeringsuppdraget



Regeringen

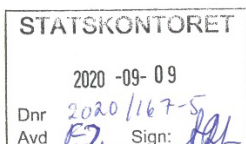
Regeringsbeslut

I:5

2020-09-03  
S2020/06721/FS (delvis)

Socialdepartementet

Statskontoret  
Box 396  
101 27 Stockholm



## Uppdrag att följa upp arbetet kring Vision e-hälsa 2025

### Regeringens beslut

Regeringen ger Statskontoret i uppdrag att följa upp arbetet med Vision e-hälsa 2025. Uppföljningen ska utgöra underlag för regeringen inför framtagandet av den planerade tredje strategin för genomförande av Vision e-hälsa, för 2023–2025.

Statskontoret ska inom ramen för uppdraget analysera huruvida det gemensamma arbetet som staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) gjort i enlighet med överenskommelsen Vision e-hälsa 2025 varit effektivt, relevant och ändamålsenligt. Analysen ska ta sikte på om statens och SKR:s gemensamma arbete på ett adekvat sätt har bidragit till att skapa förutsättningar för hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens aktörer att nå visionen, att Sverige år 2025 ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringsens och e-hälsans möjligheter.

I arbetet med uppdraget ska Statskontoret inhämta synpunkter från berörda myndigheter och i övrigt relevanta aktörer inom visionsarbetet, både inom och utom styr- och samverkansorganisationen.

Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 1 december 2021. Redovisningen ska hänvisa till det diarienummer som detta beslut har.

### Bakgrund

Digitalisering bär med sig stora möjligheter för hälso- och sjukvården såväl när det gäller patientsäkerhet som effektivitet. Digitaliseringen kan t.ex. innebära bättre möjligheter till egenvård för den enskilda individen och ökad

Telefonväxel: 08-405 10 00  
Fax: 08-24 46 31  
Webb: [www.regeringen.se](http://www.regeringen.se)

Postadress: 103 33 Stockholm  
Besöksadress: Fredsgatan 8  
E-post: [s.registrator@regeringskansliet.se](mailto:s.registrator@regeringskansliet.se)

flexibilitet för personalen i utförandet av arbetet, vilket i sin tur kan bidra till minskad stress. Det kan även innebära ökad patientsäkerhet om personalen har tillgång till adekvat information vid vårdtillfället.

På socialtjänstens område kan smart användning av ny teknik frigöra tid för personal, handläggningstider förkortas samtidigt som rättsäkra processer upprätthålls. Införande av digitala tjänster såsom välfärdsteknik kan ge brukare ökad trygghet, självständighet och delaktighet.

År 2016 tog staten och SKR fram en överenskommelse om en gemensam vision för e-hälsoutvecklingen; Vision e-hälsa 2025 – gemensamma utgångspunkter för digitalisering i socialtjänst och hälso- och sjukvård (dnr S2016/01874/FS). Syftet med överenskommelsen var att den skulle utgöra utgångspunkt för det fortsatta utvecklingsarbetet på e-hälsoområdet och denna undertecknades av företrädare för staten och SKR. Visionen är att Sverige år 2025 ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter, i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd samt utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet. Med hjälp av e-hälsa ska individen vara i centrum, verksamheter få hjälp att utvecklas och hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska vara jämlik, effektiv, tillgänglig och säker. Samtidigt måste digitaliseringen ske på ett sätt som säkerställer informations-säkerheten och den personliga integriteten.

Som ett led i att omsätta visionen till praktiskt genomförande tog parterna fram en handlingsplan för arbetet under 2017–2019 (Handlingsplan för samverkan vid genomförande av Vision e-hälsa 2025, 2017–2019). För 2020–2022 anges den strategiska inriktningen i en gemensam strategi (En strategi för genomförande av Vision e-hälsa 2025 – Nästa steg på vägen 2020–2022).

I handlingsplanen för 2017–2019 beskrevs tre insatsområden för ett mer samlat nationellt arbete; regelverk, standarder och enhetligare begrepps-användning. Dessa tre områden har även fortsatt setts som grundläggande förutsättningar för att möjliggöra en hållbar förnyelse av socialtjänsten och hälso- och sjukvården med stöd av digitalisering. I strategin för genomförande för 2020–2022 anges även fyra inriktningsmål för att öka utvecklingstakten och stärka den samlade förmågan. Målen är:

- individen som medskapare

- rätt information och kunskap
- trygghet och säker informationshantering samt
- utveckling och digital transformation i samverkan.

En rad olika åtgärder har vidtagits inom ramen för visionsarbetet. Som exempel inom området regelverk kan nämnas att regeringen har tillsatt en utredning för att se över vissa frågor som rör personuppgiftshantering i socialtjänst- och hälso- och sjukvård (dir. 2019:37). Även utredningen Valfärdsteknik i äldreomsorgen (dir. 2018:82) lämnade förslag som syftar till att ge fler personer möjlighet att ta del av valfärdsteknik på ett rättssäkert sätt. Förslagen bereds för närvarande i Regeringskansliet. Ett exempel inom området standarder är att E-hälsomyndigheten har fått i uppdrag att sammanställa och tillgängliggöra gemensamma nationella specifikationer, dvs. överenskommelser om hur standarder ska tillämpas i olika situationer för att underlätta informationsutbyte.

För att mäta hur arbetet med strategin och att nå visionen fortlöper görs kontinuerligt uppföljningar av digitaliseringsutvecklingen inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Inom ramen för arbetet med handlingsplanen för 2017–2019 togs ett indikatorbaserat ramverk för uppföljning fram. I enlighet med strategin för genomförande för 2020–2022 ska det indikatorbaserade ramverket kompletteras med redovisning av vidtagna insatser och uppnådda resultat. I april 2020 publicerade samordningskansliet för Vision e-hälsa 2025 rapporten ”Vision e-hälsa 2025 – Uppföljning 2019”, som tagits fram på uppdrag av beredningsgruppen för visionsarbetet. Rapporten ger exempel på befintliga stöd och e-tjänster riktade till invånare och till medarbetare i vård och omsorg, samt exempel på initiativ som pågår på nationell nivå och som skapar förutsättningar för e-hälsoutvecklingen.

Av e-hälsovisionen framgår att den valda samverkansformen bygger på att den grundläggande ansvarsfördelningen mellan staten och kommuner och regioner kvarstår. Kommuner och regioner har huvudansvaret för socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Ansvaret innebär bland annat att organisera, leda, planera, utveckla, kvalitetssäkra och finansiera verksamheten. Statens ansvar rör främst lagstiftning, tillsyn, utjämningsystem samt bidragsgivning. Denna ansvarsfördelning ska vara utgångspunkten för det fortsatta arbetet.

### Ärendet

I uppdraget ingår att utvärdera samverkansformen för arbetet samt undersöka vilken påverkan som arbetet och de insatser som parterna, dvs. staten och SKR, vidtagit har haft på andra berörda aktörer såsom verksamhetsföreträdare för kommuner och regioner eller privata vårdgivare, t.ex. digitaliseringsstrategier, it-chefer, verksamhetsutvecklare m.fl. Det ingår även i uppdraget att analysera huruvida företrädare för parterna anser att den valda samverkansformen underlättat deras arbete med att prioritera och stödja andra aktörers arbete.

Statskontoret ska också se över relevansen och ändamålsenligheten av visionsarbetets struktur, med vision och strategi samt särskilt utpekade insatsområden och inriktningsmål. I detta ingår att inhämta synpunkter från berörda aktörer.

I uppdraget ingår även att utifrån den nämnda analysen lämna förslag på hur arbetet bör vidareutvecklas i den tredje strategin för genomförande, för 2023–2025. Förslagen ska beakta den kommunala självstyrelsen samt gällande ansvarsfördelning mellan stat, regioner och kommuner.

Det ingår däremot inte i uppdraget att följa upp utvecklingen av e-hälsa och digitaliseringen i hälso- och sjukvård eller socialtjänst, då detta görs av andra aktörer.

I arbetet med uppdraget ska Statskontoret beakta andra uppdrag och rapporter av relevans, såsom regeringens uppdrag till Myndigheten för vård- och omsorgsanalys att utvärdera överenskommelsen om digitalisering inom äldreomsorgen (§2020/04363/SOF), regeringens uppdrag till Socialstyrelsen att utveckla nyckeltal för användningen av e-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna och att följa upp och redovisa resultaten på sin hemsida

(S2020/05630/FS) samt regeringens tidigare uppdrag till Statskontoret att utvärdera Digitaliseringsrådet samt undersöka möjliga former för analys och genomförande av digitaliseringspolitiken (I2019/01965/D).

På regeringens vägnar



Lena Hallengren



Hanna Lobosco

Kopia till

Finansdepartementet BA, SFÖ  
Statsrådsberedningen SAM  
E-hälsomyndigheten  
Läkemedelsverket  
Myndigheten för delaktighet  
Myndigheten för digital förvaltning  
Socialstyrelsen  
Sveriges Kommuner och Regioner

5 (5)